

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

01) 兵庫県下で4病院、101診療所が全壊又は焼失するなど、阪神地域では、多くの医療機関が建物被害を受けた。

【参考文献】

[参考] 兵庫県下では、4病院、101診療所が全壊又は焼失。6割以上の病院および4割以上の診療所が施設・設備にかなりの補修を要するか、それ以上の被害を受けた。[阪神・淡路大震災復興本部保健環境部医務課「災害医療についての実態調査結果」(1995/6),p.10,48]

>

[参考] 神戸市立西市民病院において5階西病棟が圧壊等の被害が発生したことについては、「塩見文俊「神戸市立西市民病院」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊Vol.19, No.12』(1995/10),p.37-40]参照。

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

02) 建物被害が小さかった医療機関における機能低下の原因としては、水道、電気やガス、電話などライフラインの寸断が大きかった。

【参考文献】

[参考] 兵庫県の調査によると、兵庫県下の病院・診療所において診療機能を低下させた主原因としては、上水道の供給不能(病院73.6%、診療所74.4%)、電話回線の不通及び混乱(病院60.1%、診療所47.9%)、ガスの供給不能(病院54.0%、診療所51.8%)、電気の供給不能(病院33.1%、診療所37.8%)となっている。[阪神・淡路大震災復興本部保健環境部医務課「災害医療についての実態調査結果」(1995/6),p.16,54]

>

[参考] ライフラインの途絶による影響とその対応については、[1168:遠藤圭子「看護部からの報告」『神戸市立病院紀要 阪神・淡路大震災特別号 ―この震災での体験・教訓・今後の対策―』神戸市衛生局(1996/1),p.113-115]にまとめられている。

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

03) 断水により、水の調達(特に、透析用に用いる大量の水の確保)に苦慮した医療機関が多かった。

【参考文献】

[参考] 阪神大震災医療施設被害調査連絡会の調査によると、阪神・淡路地域の22病院のうち、断水しな

かったのは2病院。初期の3日間は17病院が断水状態だった。給水車による配水を受けていた病院の記録によると、初期3日間の給水量は、少ない病院で20リットル/床、多い病院では282リットル/床とされ、中には自らポリ容器を持って貯水池へ水を取りに行ったり病院や、井戸・湧き水・消火栓の水を雑用水に利用した病院もあったとされる。[川口豊「大震災時における建築・設備からみた病院の脆弱性」『日本集団災害医療研究会誌 Vol.2, No.1』日本集団災害医学会(1997/8), p.59]

>

[引用] <神戸協同病院の例> 入院患者は無事だったが、同病院(透析19台)は49人の透析患者を抱えていた。このため、病院機能維持に水の確保が最大の課題となったが、透析には1日5~6トンの水が、日常診療には30トンの水が必要だった。そこで、17日から20kgポリ容器を車に積み込み、約7km離れた水源地向復する作業を開始した。17日は透析を中止したものの、翌18日には濃度調節に苦しみながらも31人に透析を行った。同日午後には、支援物資として入手した500kg容器による運搬に切り替え、その後、兵庫県上郡市島町、神戸市、自衛隊などから水の供給を受ける。[薬業時報社大阪支局編集部「災害医療 阪神・淡路大震災の記録―被災地の命はどう守られたか―」薬業時報社(1995/9), p.20]

>

[参考] 神戸市立中央市民病院における水の確保については、[1168:平田健次「病院事務局庶務課の対応」『神戸市立病院紀要 阪神・淡路大震災特別号 ―この震災での体験・教訓・今後の対策―』神戸市衛生局(1996/1), p.164-166]に詳しい。

>

[参考] 透析病院における水の調達については、神戸市中央区の原泌尿器科病院の例[薬業時報社大阪支局編集部「災害医療 阪神・淡路大震災の記録―被災地の命はどう守られたか―」薬業時報社(1995/9), p.29-30]などがある。

>

[参考] 神戸赤十字病院では、外傷患者診療に不可欠なX線撮影装置が自動現像器の洗浄ができず使用不能となった。このため、簡易型ポータブルX線撮影装置で代替した。[『大震災に学ぶ - 阪神・淡路大震災調査研究委員会報告書 - (第二巻・第7編)』(社)土木学会関西支部(1998/6), p.26]

>

[引用] (被災自治体医療機関担当職員ヒアリング結果) 医療の水は確保したが、各病院から管理事務所にとりにいかないと得られなかった。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3), p.7]

>

[引用] 震災直後、阪神・神戸地域の透析施設四十五カ所のうち二十一施設が機能不能となり、県内全体で約三千人の患者に影響が出た。泉腎友会によると、透析が受けられずに亡くなった人はいない。しかし、それは混乱の中、三千人が医療情報を求め、透析可能な病院を探し当て、自ら赴いた結果だった。[神戸新聞記事「透析患者対応 情報伝達の具体策なく」『震災10年 備えは その時どうする 災害医療』(2004/4/18), p.-]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

04) 断水の影響には、医療用水のほか、ボイラー用水や、コンプレッサー・自家用発電機等の冷却水が得られないという面もあった。

【参考文献】

[引用] (神戸市立中央市民病院) 貯水槽の故障で、地下水槽から水が汲み上げられた。水はすぐに底を尽き、水冷式モーターで動く圧縮空気の供給が停止。サーボベンチレーターと呼ばれる人工呼吸器の故障が16人の患者の生命を脅かした。[薬業時報社大阪支局編集部「災害医療 阪神・淡路大震災の記録―被災地の命はどう守られたか―」薬業時報社(1995/9), p.23]

>

[引用] 最大の問題はポートアイランド全体への水道水供給用幹線水道管の破損のため生活用水としての水が供給されなかったことだった。病院では屋上貯水槽の破損に伴う院内生活用水としての水が供給されなかった。水がなければ手術室の空調保温が行えず、外気温と室内温が連動し、1月の冬、震災時気温は氷点下1 から暖かい日中でも5~6 しか上昇せず、手術室内でも全身裸にした患者の保温が出来ないことになった。しばらくは保管消毒済みの器材で手術は出来るが使用後の器材の血液汚染を洗浄し消毒することが出来なくなった。[1168:石川稔晃「震災そして病院機能としての手術状況」『神戸市立病院紀要 阪神・淡路大震災特別号 ―この震災での体験・教訓・今後の対策―』神戸市衛生局(1996/1), p.59]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

05) 停電により、明かりに不自由しながらの診察・治療が行われ、手動の人工呼吸器を押し続ける姿も見られた。

【参考文献】

[引用] (六甲アイランド病院)停電の中、窓明かりや懐中電灯のあかりを頼りに病院の救急外来、総合ロビー、待合廊下の3か所でトリアージと診療が行われた。[1074: 薬業時報社大阪支局編集部『災害医療 阪神・淡路大震災の記録―被災地の命はどう守られたか―』薬業時報社(1995/9),p.27]

>

[引用] そのとき、停電していたので、院内はほとんど真っ暗に近く、治療室は、最小限の非常灯がついていたので、なんとか患者さんの容体が見えましたが、それでは治療ができませんので、備え付けの懐中電灯で照らしながら、傷の手当などをしました。[金賛]『ある病院と震災の記録』三五館(1995/7),p.10]

>

[引用] 停電により自家発電装置が作動するはずであるが、作動しなかった。これは監視装置と発電器を結ぶ配線の断線によると判断された。職員により手動に切り替えられて十数分後には送電されたが約20分後には、再び停電した。発電装置の冷却水が尽きたためである。軽油使用の空冷式発電機は作動したものの、これは保安用であり創傷処置などの医療活動をなすためにはあまりにも微光であり、暗闇に等しいものであった。懐中電灯を集めて縫合処置がなされた。[1168: 松村陽右「倒壊後の入院患者救出・殺到した患者への対応・入院患者の転送」『神戸市立病院紀要 阪神・淡路大震災特別号 ―この震災での体験・教訓・今後の対策―』神戸市衛生局(1996/1),p.213-214]

>

[引用] 水冷型圧縮空気源装置で作動するタイプは断水により全く役に立たなくなる。当時人工呼吸器は16台動いていたが、その全てがこの水冷型であった。その一部を院内にあった圧縮空気源装置内蔵型麻酔器、人工呼吸器に替え、残りは外部から空冷移動型圧縮空気源装置を借用した。空冷移動型は段階的に確保されていたが、その間、現場の医師や看護婦、そして付添の家族が交替でアンビューバッグを動かした。一番長い患者で59時間続け、一人の犠牲者も出さずに済んだ。[1168: 笠倉新平「災害対策本部としての総括」『神戸市立病院紀要 阪神・淡路大震災特別号 ―この震災での体験・教訓・今後の対策―』神戸市衛生局(1996/1),p.22-23]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

06) 都市ガスの供給停止により、入院患者の食事提供に影響があった病院もある。

【参考文献】

[引用] 中央市民病院では約千人の入院患者を抱えていた。都市ガスの供給停止により、大型調理器具のほとんどが使用不可能になった。給食を運ぶ搬送機も故障、エレベーターも停止。食材納品業者の建物は倒壊しており、市内での材料調達は期待できなかった。利用できるのは電気式オープンや保温器、追い炊き用の電気炊飯器だけだった。患者の食事情報を入れたコンピューターも停止。... [神戸新聞社『大震災 その時、わが街は』神戸新聞総合出版センター(1995/9),p.181-182]

>

[参考] 神戸市立中央市民病院における患者給食の確保対策については、[1168: 谷郷悦子「患者給食の確保策」『神戸市立病院紀要 阪神・淡路大震災特別号 ―この震災での体験・教訓・今後の対策―』神戸市衛生局(1996/1),p.94-100]に詳述されている。

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

07) 医療機器の被害としては、X線撮影装置、MRIなど高度医療機器の被害が大きかった。

【参考文献】

【参考】兵庫県調査によると、病院においては高度診療機器・人工透析機の被害が大きかったことが指摘されている。具体的には、MRI(70.0%)、人工透析装置(37.0%)、CTスキャン(29.9%)、単純X線装置(22.0%)、血管連続撮影装置(27.4%)の被害があった。また診療所においても、単純X線装置を所有する診療所のうち64.5%が被害を受けたと回答している。[阪神・淡路大震災復興本部保健環境部医務課「災害医療についての実態調査結果」(1995/6),p.12,50]

>

【参考】阪神大震災医療施設被害調査連絡会の調査では、阪神・淡路地域の22病院において、X線撮影機器の移動や転倒による使用不能、MRIやCTのずれ、天井走行式血管造影撮影機の脱落などが見られたとされる。[川口豊「大震災時における建築・設備からみた病院の脆弱性」『日本集団災害医療研究会誌 Vol.2, No.1』日本集団災害医学会(1997/8),p.61]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

08) 医師等医療スタッフの出勤状況は、病院医師60%弱、診療所医師65%などとされ、特に病院ではかなりの部門の診療が震災当日から可能だった。

【参考文献】

【参考】兵庫県下の医療機関(病院・診療所)の医師等の出勤状況、診療可能状況については、[阪神・淡路大震災復興本部保健環境部医務課「災害医療についての実態調査結果」(1995/6),p.14-15,52-53]にある。

>

【引用】被災地病院の職員確保状況は、17日の段階で神戸赤十字病院54%と半分程度であり、医療スタッフ不足であった。[『大震災に学ぶ - 阪神・淡路大震災調査研究委員会報告書 - (第二巻・第7編)』(社)土木学会関西支部(1998/6),p.26]

>

【参考】神戸協同病院は、愛媛医療生協の支援も受けて初日の混乱を乗り越え、翌日には他の支援団の協力もあって、外傷患者の治療を行う傍らで地域の避難所への対応もはじめている。同病院については、「医師・看護婦・事務などの職員が、交通の途絶えた中、徒歩・自転車・バイクを使っていち早く駆けつけたこと」「裏方の業務を精力的にこなした事務職員の努力」がその要因とされている。また、同病院は、医療生協という全国的なネットワークによって、医療専門家だけでなく一般組合員のボランティア支援を即時に集結させ、院内治療を超えた地域での対応や福祉の対応を可能としたとされる。[中西典子「第3部 第2章 被災高齢者と地域の福祉の対応」『震災復興の政策科学』有斐閣(1998/6),p.104-105]

>

【引用】(震度7エリア自治体アンケート結果)医療関係職員の被災も多く、初動体制での要員確保は困難だった。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3),p.56]

>

【引用】(震度7エリア医療機関アンケート結果)1/17は3人が当直対応。6:30~8:00に医師4人が出勤、10:00頃までに市内の開業医と市内在住の勤務医の2名がボランティアで参加してくれた。医師公舎があり、2人が早く駆けつけることができた。最終的に1/17中に26人が出勤(約30人中)。看護婦は、当直で12人と救急対応に数人いた。敷地内に寮があり約20人いた。1/17中に56人が出勤し、他に囑託で9人出勤した。事務職員が、近くの看護婦に電話で動員をかけた。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3),p.57-28]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

【02】被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

09) 兵庫県下随一の3次救急医療機関である神戸市立中央市民病院は、市街地と島を結ぶ神戸大橋の不通により震災直後の救急患者の受け入れがあまりできなかった。

【参考文献】

[参考] 神戸市立中央市民病院の被害状況については、[薬業時報社大阪支局編集部『災害医療 阪神・淡路大震災の記録－被災地の命はどう守られたか－』薬業時報社(1995/9),p.23]参照。内外から「もう少し活躍できたのではないか」という批判を受けたことに対し、立地の問題はやむを得ないが、避難所への早期医師派遣などは実施可能だった点については反省すべき点があると同病院関係者は語っている。

>

[参考] 救急医療センターを人工島に立地したことは問題だったという指摘が[外岡 秀俊『地震と社会(上)』みすず書房(1997/11),p.169]にある。

>

[引用] 日常的に救急患者を高次救急医療機関へ転送することに慣れている救急医療機関は、早期から重症患者を被災地外へ搬送した。多くの場合の患者の転送先の選択は、医療者の個人的な人脈に頼ることが多かった。被災地内外の連携は、医療者の個人的努力に依存した。被災地内外の医療機関の連携を円滑に行うためには、当該行政と他の自治体等との間で締結する災害医療に関する応援協定と、接点となる機構と組織が必要である。[前川和彦『災害時の保健医療体制の課題とあり方』『阪神・淡路大震災 震災対策国際総合検証事業 検証報告 第2巻(保健医療)』兵庫県・震災対策国際総合検証会議(2000/8),p.2]

>

[引用] 災害医療コーディネーターは、災害医療センターや災害拠点病院の責任ある立場の医師であって、院内の災害医療対応の指揮にあたるほか、行政機関や搬送機関とのキーパーソンとして位置づけられている。この立場に決まった人間を置き公表しておくことは、消防や災害対応に関連する他の公共機関と医療機関との連携という意味においても大切なことであり、今後は、災害拠点病院のみならず、災害時に救急医療活動が期待される地域の主要救急医療施設にも配置されることが望ましい。[前川和彦『災害時の保健医療体制の課題とあり方』『阪神・淡路大震災 震災対策国際総合検証事業 検証報告 第2巻(保健医療)』兵庫県・震災対策国際総合検証会議(2000/8),p.19]

>

[引用] 救急医療情報センターは、医療機関、マンパワー、ライフライン、道路状況等の総合的な情報を把握し、救護班の派遣や広域救急搬送等、医療活動の指示、支援等を行う中枢(県庁)から離れていて、数人の職員によって運用されている。携帯電話等のバックアップはあるものの、無線系、衛星通信などのフェイルセーフ機能を有しておらず、広域災害医療情報の中枢としては不十分である。[前川和彦『災害時の保健医療体制の課題とあり方』『阪神・淡路大震災 震災対策国際総合検証事業 検証報告 第2巻(保健医療)』兵庫県・震災対策国際総合検証会議(2000/8),p.3]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

【02】被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

10) 地震発生直後は、職員も少なく、入院患者を避難させることが困難な状況であった。

【参考文献】

[引用] (神戸赤十字病院)

建物の安全性が不明のため、当直医師、当直婦長の指示により、避難態勢がとられ、歩ける患者は1階外来ロビーに誘導された。担架での移送が必要な患者は、そのまま待機とした。ベッドから動けない患者を残して避難することには躊躇があったが、歩ける多くの患者を1階に誘導するのが精一杯であった。[『震災から5年 災害医療の現場から』神戸赤十字病院(2000/1),p.36]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

11) 被災地の医療機関は、自然発生的に避難所の機能を果さなければならなくなった。

【参考文献】

[引用] 外来処置のみでは帰宅させるのが不安な患者や交通機関が回復していないために帰宅できない患者がやむなく入院せざるを得なかった。[『震災から5年 災害医療の現場から』神戸赤十字病院(2000/1),p.38]

>

[引用] 被災者、避難者に対して、行政としての組織的受け入れ体制ができていない初期(phase-1)の段階に、傷病者を病院に運んできた家族は、家が壊れたり焼失したりしていて帰る所もなくそのまま病院に居残り、病院は寝る場所や食料を提供しなければならないため避難所(シェルター shelter)と化する。[『震災から5年 災害医療の現場から』神戸赤十字病院(2000/1),p.113]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

12) 県庁の救急医療情報システムがダウンし、医療機関情報が把握できなくなった。

【参考文献】

[引用] 県庁においては、非常用電源装置の故障により、「救急医療情報システム」のホストコンピュータが11時間にわたりシステムダウンし、被災地内外の医療機関の情報が把握できなかった。…(中略)…

兵庫県では、非常用電源装置の復旧後、被災地外等の医療機関に「救急医療情報システム」の入力依頼を行い、情報把握により後方ベッドを確保し、患者の後送などを指示した。しかし、このことが必ずしも初動対応期の医療機関の情報交換には繋がらなかった。

[鶴飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) 『健康福祉分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.16]

>

[引用] (西宮市)

県立西宮病院救急医療センターとのホットラインがつながっており医療情報収集に大きな効果があった。交通渋滞は救急活動の大きな障害となり、市外搬送だけでなく市内搬送においても長時間を要したが、前述のホットラインを使った要請により、ヘリコプターによる重症者の搬送が震災初日に実現した。

[『阪神・淡路大震災 震災復興10年・西宮からの発信 安全・安心の実現に向けて』西宮市(2005/3),p.36]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

01. 多くの医療施設が建物被害を受けたほか、建物被害を免れた医療機関も、ライフラインの寸断や医療機器破損などにより、医療機能は大きく低下した。

【教訓情報詳述】

13) 医療機関と医療従事者の災害時の役割についての認識不足が指摘されている。

【参考文献】

[引用] なぜ、

- 1) 医療機関の被災率が、一般住民の住宅のそれよりも高いのか
- 2) 医療従事者の出勤率が、消防機関のそれよりも低いのか
- 3) 平時、外来診療患者の多い基幹病院に傷病者が少ないのか
- 4) 基幹病院からの医療救護班派遣が遅れたのか

などの疑問を禁じえない。…(中略)…

当該の「医療機関と医療従事者は、市民の健康を守り、いかなる時にも病める市民には迅速に最適で安全な医療を提供することが、医療機関と医療従事者が市民社会において存在することを許されている要件」との認識が非常に希薄であったか、あるいは一部では欠如していた、と考えざるを得ない。

[丸川征四郎「保健・医療～10年の回顧と課題～」『阪神・淡路大震災復興誌』[第9巻]2003年度版。(財)阪神・淡路大震災記念協会(2005/3),p.120-121]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

02. 救出現場など病院外でのトリアージ(患者選別)がほとんど行われなかったため、医療機関には死者や軽傷者、重傷者などの患者が選別されずに殺到した。

【教訓情報詳述】

01) 負傷者の大部分は、市民の手によって、日ごろから救急患者を受け入れている医療機関に運ばれた。

【参考文献】

[参考] 初期48時間における傷病者は、大きく分けて次の3ヶ所に集中したとされている。[『大震災に学ぶ - 阪神・淡路大震災調査研究委員会報告書 - (第二巻・第7編)』(社)土木学会関西支部(1998/6),p.31]

- 1) 大部分は日頃より救急患者を受け入れている医療機関に自主的に集まる
- 2) 救急搬送システムが機能低下しているため、搬送を期待し直接に消防機関へ集まる
- 3) 避難所に設置された心急救護所に集まる(口コミ・広報により1) 2) に遅れて負傷者が集まる)

>

[引用] (震度7エリア医療機関アンケート結果)当初は救急外来から患者を入れていたが、守衛の判断で7:00頃に玄関を開けた。ベッドが足りず、待合ロビーに救急診療場所を設置し、以降1週間はその態勢で続した。ロビーの椅子をすべて片づけ、必要な診療器具類を置いた。ほとんどの患者はマイカーで運ばれてきた。戸板や畳に乘せられて運んでこられ、ストレッチャーに乗せ換えて中に入れた。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3),p.57]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

02. 救出現場など病院外でのトリアージ(患者選別)がほとんど行われなかったため、医療機関には死者や軽傷者、重傷者などの患者が選別されずに殺到した。

【教訓情報詳述】

02) 被害の大きかった地域の病院で大量の患者が殺到して大混乱となった。

【参考文献】

[参考] 被災地内の各医療機関における混乱状況については、[『薬業時報社大阪支局編集部『災害医療 阪神・淡路大震災の記録ー被災地の命はどう守られたかー』薬業時報社(1995/9),p.15-31]にある。

>

[参考] 東神戸病院(神戸市東灘区)における患者搬入状況については、[『震災の真ん中で - 東神戸病院・4診療所地震後31日間の記録』医療法人 神戸健康共和会(1995/9),p.45-47]に紹介されている。

>

[参考] [『災害医療についての実態調査結果』阪神・淡路大震災復興本部保健環境部医務課(1995/6),p.29-30,67-68]によると、兵庫県下で震災当日から7日間に取り扱った患者については、次のとおり。

病院 患者数50,655人(内、入院患者8,167人)
軽傷47,280人、重傷2,658人、重篤717人
死亡者749人

診療所 患者数103,440人(内、入院患者1,718人)
軽傷101,325人、重傷1,894人、重篤221人
死亡者439人

>

[参考] 病床数100以上の被災地内病院・後方病院計95カ所の入院診療録を調査した「阪神・淡路大震災に係る初期救急医療実態調査」によると、発災後15日間で被災地内病院の新入院患者および住居地が被災地内で後方病院へ入院した患者総数は6107名とされている。[『大震災に学ぶ - 阪神・淡路大震災調査研究委員会報告書 - (第二巻・第7編)』(社)土木学会関西支部(1998/6),p.29]

>

[引用] (西宮市・広本外科)7時頃から負傷者は分刻みで増え、9時～10時にはピークに達した。処置が終っても家が危なくて帰れないという人、怪我人に付き添っている家族、負傷者を運んで来た人なども加わって、廊下から駐車場まで一時は300～400人もの人で溢れた。散乱した中から医療器具を医療器具を取り出し、初めの10数人は無麻酔で、同じ針を繰り返し使用し縫合処置を行った。7時30分過ぎには新たなドクターも加わり、数組の縫合セットと局麻薬を取り出し、酒清綿や生食水で創を拭きながら、応急処置に当たった。[広本秀治「地震発生後6時間の対応が救命救急医療の最大のポイント」『ドキュメント救急医療の試練 阪神・淡路大震災』メディカ出版(1995/11),p.60-61]

>

[引用] (震度7エリア医療機関アンケート結果)病院には272床あるが、改修中で約240床が稼働していた。前夜の入院患者は約190人だったが、1/17に200人以上が新たに入院した。このため、個室を2人利用したり、デイルーム、リハビリ室、ロビーなどを利用して、3連椅子や机をベッド代わりにもって対応した。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3),p.57]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

02. 救出現場など病院外でのトリアージ(患者選別)がほとんど行われなかったため、医療機関には死者や軽傷者、重傷者などの患者が選別されずに殺到した。

【教訓情報詳述】

03) 患者が一部の医療機関に集中し、少し離れたところでは比較的少なかった例もあった。

【参考文献】

[引用] 西宮市では被害が大きかった市内南西部の病院に負傷者が殺到したが、震災当日は病院間の連絡が行えなかったため、病病連携がまったく機能しなかった。1月17日、県立西宮病院には350人以上の来院患者があったが、そのわずか4km東先の武庫川沿いにある兵庫医科大学付属病院(西宮市武庫川町)は推定150人の来院患者に止まった。兵庫医大救急部が西宮南西部の被害の甚大さに気づいたのは翌18日、県立西宮病院と連絡がとれてからだった。[1074. 薬業時報社大阪支局編集部『災害医療 阪神・淡路大震災の記録－被災地の命はどう守られたか－』薬業時報社(1995/9),p.57]

>

[参考] 震災当日のN市・A市の主な医療機関の患者受入数によると、震度7の激震地域の医療機関には中小規模でも患者が殺到、一方で激震地から数kmしか離れていない大規模な医療機関には他と比較して負傷者収容数が極端に少ない。[『大震災に学ぶ - 阪神・淡路大震災調査研究委員会報告書 - (第二巻・第7編)』(社)土木学会関西支部(1998/6),p.30]

>

[引用] 後でわかったことだが、意外と近くの病院に被害がほとんどなかったが、そのときにはわからなかった。大学系列でコンタクトをとって、被災地外の病院に運んだが、あの交通渋滞の中で、近隣に使える病院があったのならもっと早く到着できていた。本部にも電話がつかない。医師の個人的なつながりのある病院に要請した。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3),p.65]

>

[引用] 傷病者で大混乱を極めた病院がある一方、比較的余裕を持って対応した医療機関があった。たとえば神戸大学病院では震災当日376人の受診患者に対して救急部の活動に参加できた医師は112名(傷病者数/医師数=3.4)に対し、灘区の金沢病院では受診患者1,033人に対し勤務できた医師数は7名(傷病者数/医師数=147.6)であった。[鶴飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9) (第3編 総括検証)』健康福祉分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.17]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04 . 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

02 . 救出現場など病院外でのトリアージ(患者選別)がほとんど行われなかったため、医療機関には死者や軽傷者、重傷者などの患者が選別されずに殺到した。

【教訓情報詳述】

04) 患者集中の理由としては、市民自らが最寄りの救急病院に殺到したほか、医療機関に関する情報が伝達されにくかったこともある。

【参考文献】

[引用] 震災直後は、電話の不通等のため医療機関の診療応需情報が把握できなかった。しかし、多数の傷病者の発生、病院倒壊等による病院機能の低下に伴う転院搬送等多数の救急要請に対応するため、主要病院、医師会等への協力を依頼するとともに、救急隊員の診療情報収集により、迅速に医療機関へ傷病者を搬送した。[神戸市『阪神・淡路大震災神戸復興誌』神戸市(2000/1),p.40]

>

[参考] 負傷者が集中した理由としては、負傷者が日頃より救急患者を受け入れている直近の病院に殺到したこと、重傷負傷者を搬送する救急隊員・消防団員が市内の医療機関の受入状況を把握できず、直近の医療機関へ負傷者の搬入を繰り返したこと、消防無線の輻輳により2方向の通信が困難で、無線より流れてくる他の救急隊が搬送した受け入れ病院は受入が可能なものと判断し、同じ医療機関に搬送した結果、一定の医療機関に負傷者が集中したことなどがあげられている。[『大震災に学ぶ - 阪神・淡路大震災調査研究委員会報告書 - (第二巻・第7編)』(社)土木学会関西支部(1998/6),p.30]

>

[引用] (震度7エリア自治体アンケート結果)医療機関の被災状況は医師会等に依頼して集約したが、収集に時間がかかり、医療に関する情報提供が遅れた。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3),p.56]

【区分】

1 . 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04 . 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

02 . 救出現場など病院外でのトリアージ(患者選別)がほとんど行われなかったため、医療機関には死者や軽傷者、重傷者などの患者が選別されずに殺到した。

【教訓情報詳述】

05) 医療機関に運び込まれた患者が圧死者と治療可能な負傷者に二分されており、集中治療の必要な患者は比較的少なかったことから、災害現場でのトリアージの必要性に関する指摘がなされた。

【参考文献】

[引用] しかし、幸か不幸か、搬入された患者はすでに死亡しているか、中等症以下の外傷、骨折などにおのずと二分されており、集中治療を必要とするのはごく一部だった。[1074: 薬業時報社大阪支局編集部『災害医療 阪神・淡路大震災の記録-被災地の命はどう守られたか-』薬業時報社(1995/9),p.20]

>

[参考] 神戸朝日病院に運び込まれ患者のほとんどが外科適用患者ではなかったことから、初期救助・医療活動の不備により生死を分ける時期を過ぎてから患者が運び込まれたとの指摘が[金賛汀『ある病院と震災の記録』三五館(1995/7),p.39-40]にある。

【区分】

1 . 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04 . 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

02 . 救出現場など病院外でのトリアージ(患者選別)がほとんど行われなかったため、医療機関には死者や軽傷者、重傷者などの患者が選別されずに殺到した。

【教訓情報詳述】

06) 神戸市内の各消防署を応急救護所とし、重傷者が連れてこられた場合にのみ病院に搬送する対応が行われた。

【参考文献】

[引用] 神戸市内の各消防署には負傷者が直接救護を求めて来署したので、各消防署を応急救護所として、一部の職員がこれらの被災者の救護に当たり、重傷者が連れてこられた場合にのみ病院に搬送した。したがって、ここではわずかながらトリアージがなされたといえる。[鶴飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9) (第3編 総括検証) | 健康福祉分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.17]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

03. 患者の殺到した医療機関では、医師等によって慣れないトリアージ(患者選別)が行われた。

【教訓情報詳述】

01) 大量の死傷者が殺到した病院では、医師等によってトリアージ(患者選別)が行われた。

【参考文献】

[引用] 被災地の医療機関は、災害計画の欠如、トリアージ概念の欠如、被災地内外の医療情報欠如、被災地外への搬送手段の欠如のため、大混乱に陥った。[『大震災に学ぶ - 阪神・淡路大震災調査研究委員会報告書 - (第二巻・第7編)』(社)土木学会関西支部(1998/6),p.31]

> [参考] 神戸朝日病院において患者の優先順位を決める「交通整理」が行われたことについては、[金賛汀『ある病院と震災の記録』三五館(1995/7),p.35-36]にある。

> [参考] 神戸市東灘区の甲南病院では、通路の2人の医師が立って患者の重症度を判定した。[1074: 薬業時報社大阪支局編集部『災害医療 阪神・淡路大震災の記録-被災地の命はどう守られたか-』薬業時報社(1995/9),p.21]

> [参考] 的確に行われたトリアージの例として、淡路島の兵庫県立淡路病院における例が[松田昌三・大藪久則・栗栖茂「医療機関(外来)におけるトリアージ」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊Vol.19, No.12』(1995/10),p.30-34]に示されている。

> [引用] (内藤秀宗氏)
震災後、トリアージ(重傷者の選別)の在り方が問われたが、搬送と応急処置が伴って初めて効果がある。震災直後は患者が運ばれてくるばかりで、搬送は無理。他の病院とも連絡が取れず、搬送手段もない。トリアージの意味は全くなかった。連絡する時間があれば、目の前の患者の処置にあたった。
[神戸新聞記事「職域超えネットワーク構築を」『震災10年 備えは その時どうする 災害医療』(2004/4/18),p.-]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

03. 患者の殺到した医療機関では、医師等によって慣れないトリアージ(患者選別)が行われた。

【教訓情報詳述】

02) トリアージの重要性はわかっても、被災者・遺族の前でそれを実行に移すことは難しい場面もあった。

【参考文献】

[引用] (市立西市民病院) 当直医師が救急受付に駆けつけた時には、着のみ着のままで血を流した人が30人程いた。消毒液と縫合道具を探し出し、傷口を縫い合わせた。麻酔をしている暇はなかった。戸板、畳に乗せられた人がどんどん運び込まれる。既に死亡している人も多かった。しかし、「ご臨終です」という言葉

に家族は納得しなかった。「さっきまで生きていたんや」「まだ体は温かいやないか」。手遅れとわかっていても、心臓マッサージや送管をした。[神戸新聞社「大震災 その時、わが街は」神戸新聞総合出版センター(1995/9),p.144-145]

> [参考] 県立淡路病院においては、指揮者の「蘇生術中止」の指示に対し、若い医師等の間に戸惑いが見られたとされる。[松田昌三・大藪久則・栗栖茂「医療機関(外来)におけるトリアージ」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊Vol.19, No.12』(1995/10),p.32]

> [引用] また、筆者は遺体で搬入された中年婦人に蘇生不可能と判断し、同伴していた夫に死亡宣告をした。ところがこの方は夫人の突然の死を受け入れることができず、「助からなくてもよいから何か処置をしてくれ」と懇願された。5～10分ごとに重症者が搬入されてくる救急処置室で遺体に虚しく心肺蘇生を行うこともできなかった。仮の遺体安置所に移動することを提案し、それは受け入れてもらえたが、心肺蘇生法を教えてくださいと依頼された。遺体安置所で冷たくなった夫人の遺体に2時間以上も1人で心肺蘇生を続けておられた。この姿は今でも筆者の脳裏に焼きついているが、トリアージの難しさをあらためて教えてくれるものである。[鶴飼卓「災害現場におけるトリアージと問題点」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊Vol.19, No.12』(1995/10),p.28]

> [引用] 災害時に、日常的な救急医療システムが即そのまま非日常的な災害医療システムに転化できると考えるのは早計である。地域救急医療システムを十分に整備したうえで、災害医療に特化したハード、ソフト両面での諸要素を付加することによって、効率的な地域災害医療システムが構築できる。[前川和彦「災害時の保健医療体制の課題とあり方」『阪神・淡路大震災 震災対策国際総合検証事業 検証報告 第2巻(保健医療)』(2000/8),p.3]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

【02】被災地医療機関

【教訓情報】

04. 挫滅症候群(クラッシュシンドローム)が発生したが、救急医療関係者以外にはあまり知られておらず、適切な対処がとられなかった例もあった。

【教訓情報詳述】

01) 厚生省研究班の調査によると、挫滅症候群の患者は372例、うち50例(13%)が死亡したとされている。

【参考文献】

[参考] 災害後入院し治療を受けた患者の中で挫滅症候群は372例を数え、そのうち50例(13%)が死亡した。[鎌方安行「外因患者の実態」『阪神・淡路大震災に係る初期救急医療実態調査班研究報告書』(1996/10),p.27-28]

> [参考] 神戸赤十字病院におけるクラッシュ症候群の患者の13名の状況(計4名死亡)と対応について、[『震災から5年 災害医療の現場から』神戸赤十字病院(2000/1),p.41-44]にまとめられている。

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

【02】被災地医療機関

【教訓情報】

04. 挫滅症候群(クラッシュシンドローム)が発生したが、救急医療関係者以外にはあまり知られておらず、適切な対処がとられなかった例もあった。

【教訓情報詳述】

02) 一般医療関係者には挫滅症候群の危険性が周知されていなかったため、初期段階の全身症状が良いために見過ごされ、治療が遅れた例もあったと言われる。

【参考文献】

[引用] 挫滅症候群の病態については、[平出敦・他「挫滅症候群」『ドキュメント救急医療の試練 阪神・淡路大震災』メディカ出版(1995/11),p.140-146]にまとめられている。これによると、「受傷部位の外見の損傷が著しくないこと、および、意識が清明で自発呼吸がしっかりしていることは、診断上注意が必要である。外出血や四肢の変形をなどともなう交通外傷や墜落などに比較して受傷早期には、重症度を過小評価しやすい。」とある。

>
[引用] 挫滅症候群9例はすべて転院させたが、比較的軽症と思われた1例でも、減張切開直後に血圧が低下してショックに陥ったことから早期診断、早期治療が重要と考えられた。本症候群の特徴は、受傷初期には全身状態が比較的安定して、局所所見が外観上軽微で見逃されやすいために重症患者とみなされないことである。そのため、治療の開始が遅れて生命予後ばかりでなく、四肢拘縮や切断など機能予後の悪化を招きやすい。[小林久・他「兵庫県立西宮病院救急医療センター」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊Vol.19, No.12』(1995/10),p.43]

>
[参考] クラッシュシンドローム対応上の問題点等については、[鶴飼卓・他「座談会・クラッシュシンドローム対応の諸問題」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊Vol.19, No.12』(1995/10),p.149-158]にもある。

>
[引用] 震災時の医療の中で、もうひとつ大きな問題となったのが、クラッシュ症候群だ。これは、身体の広範囲に及ぶ打撲によって筋肉がつぶれ、そこから血液中へ流れ出す各種成分によって腎臓障害を起こす。早急に発見して透析等の適切な処置をしなければ、死に至る症例だ。ところが、この疾患は、初期段階では全身状態が良いということに問題がある。血圧も脈拍も正常、意識もはっきりとしており、重症患者のように見えない。そこで軽傷患者と一緒に寝かせておくと、次に気づいたときにはすでに意識がないという状態だった。普段から交通事故の被害者等に遭遇する救急医の間では、クラッシュ症候群の危険性は知られており、早期発見の方法もわかっていた。しかし、他の多くの医師たちはクラッシュ症候群を知らず、典型的な症状であるミオグロビン尿を血尿と見誤って、腎臓の損傷と診断したりした。[1.17神戸の教訓を伝える会「阪神・淡路大震災 被災地“神戸”の記録 安全な社会づくりに向けた市民からのメッセージ」(株)ぎょうせい(1996/5),p.17]

>
[引用] 地震災害時に特徴的な挫滅症候群などに関する知識が乏しかったことに加え、検査機器の破損などによって臨床検査が不可能であったため、救出時には比較的軽症にみえた傷病者の重症度判断に問題があったと思われる。被災地内の医療機関に一度入院した後に死亡したものの中にはこのような病態のものも含まれていた。挫滅症候群(クラッシュシンドローム)は、大阪大学救急医学教室の事後調査によると少なくとも372例が数えられたが、その死亡率は13%で被災地内の医療機関で死亡した症例が多かった。[鶴飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) I 健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.18]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

【02】被災地医療機関

【教訓情報】

05. 救護所など震災直後の医療体制の確立には、医療ボランティアの力も大きかったが、行政側との連携の重要性が指摘された。

【教訓情報詳述】

01) 震災直後は、救護所など公的な災害医療体制の整備はほとんど行われなかった。

【参考文献】

[参考] 震災直後の公的救護班の設置状況については、[坪井修平「震災時における災害対策本部衛生部の活動」『都市政策 no.80』(財)神戸都市問題研究所(1995/7),p.75-76]参照。これによると、1月17日には避難所497カ所に対し救護所・班が編成されたのは17とされている。

>
[参考] 公的な救護所・救護班の体制整備が遅れたこと、およびこの空白をNPOなどの民間ボランティアが埋めたことの指摘は、[外岡 秀俊「地震と社会(上)」みすず書房(1997/11),p.6.184-186]にもある。

>
[引用] (震度7エリア自治体アンケート結果)救護班は全て救護医療チームにより編成することとし、手順に従って応援要請を行ったが、調整に時間がかかった。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3),p.56]

>
[引用] (震度7エリア自治体アンケート結果)避難所には救護所開設の計画及び管理運営のマニュアルはなく、また指示も十分でないため、運営が円滑に進まなかった。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3),p.56]

>
[引用] (震度7エリア医療機関アンケート結果)救護所設置には全く関知しなかった。人員的な協力もなかった。計画では病院が救護班を編成することになっていた。局所的な災害なら対応も可能だろうが、全市の災害では基幹病院に重症患者が殺到するため無理だろう。[『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会(1998/3),p.58]

>
[参考] 兵庫県医師会等による避難所での医療活動が、[『震災と医療 阪神・淡路大震災の記録』(社)兵庫県医師会(1996/3),p.86-88]にまとめられている。

> [参考] 災害時の保健所、救護センター・救護所、避難所等における活動については、[『災害医療における薬剤師の役割 - 阪神・淡路大震災の記録 -』(社)日本薬剤師会(1996/7),p.-]に詳しい。

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

05. 救護所など震災直後の医療体制の確立には、医療ボランティアの力も大きかったが、行政側との連携の重要性が指摘された。

【教訓情報詳述】

02) 震災初期の医療活動には、日赤やAMDAをはじめとする医療ボランティアも活躍した。

【参考文献】

[引用] 当初の1週間はAMDAをはじめとする、個人ボランティアや日赤・済生会・市内外の医師会・病院等諸団体、自治体、自衛隊からの支援者によって、救護活動が行われた。[坪井修平「阪神・淡路大震災と地域保健」『震災一周年記念講演とシンポジウム「震災と食」-HYOGO・KOBE 栄養士からのメッセージ-』(社)兵庫県栄養士会(1996/1),p.14]

> [引用] 震災当日より、薬・医用材料・食糧・交通手段・宿泊等すべて自前の“自助自立型”のAMDAをはじめとするボランティアや日赤・医師会等からの派遣医療スタッフによって医科の、数日後には歯科・精神科の被災者への救護活動が開始された。[坪井修平「神戸市災害対策本部衛生部の記録」について』『阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録』神戸市衛生局(1995),p.1]

> [参考] 震災直後からの日本赤十字社救護班の活動については、[石塚善行「救援活動 2) 日本赤十字社の活動」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊Vol.19, No.12』(1995/10),p.92-93]参照。これによると、日本赤十字社では地震当日の12時過ぎに岡山県支部救護班が兵庫県支部に到着したのをはじめとして、当日中に10府県支部から20個班の救護班が被災地入りした。

> [参考] AMDA(アジア医師連絡協議会)の活動については、[菅波茂「救援活動 4) AMDAの活動」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊Vol.19, No.12』(1995/10),p.102-105]参照。この中では、今後への提言という形で、被災発生後1週間以内は民間活動が(特に最初の3日間は絶対的に)優位となり、行政による活動はボランティア活動支援とシステム構築のための情報収集・分析であるべきとしている。

> [参考] 震災直後に活躍した各団体による遠隔地からのボランティアについては、[鶴飼卓「災害時の救急医療」『阪神・淡路大震災誌』朝日新聞社(1996/2),p.397]にもある。

> [参考] 地震発生直後の地元・兵庫県医師会員の医療活動として、震災当日の出務状況、診療内容、死体検案等の概要が、[『震災と医療 阪神・淡路大震災の記録』(社)兵庫県医師会(1996/3),p.56-58]にまとめられている。

> [引用] 医療サービスの大半は外部からの医療ボランティアに依存せざるを得なかったが、震災直後の災害現場における初期医療に関する情報不足と混乱から、その受け入れについて行政側の逡巡があったと伝えられている。実際は震災初日には岡山赤十字社が神戸に、大阪府立千里救命救急センターと大阪市立総合医療センターなどから芦屋に、そして2日目以後は各地から救護班、医療ボランティアが被災地に入って活動を始めた。数日後からは被災地内の医療状況が次第に明らかになってきたこと、行政サイドの受け入れ窓口等が明確になってきたことから、ボランティアの受け入れと活動が円滑に進んだ。[鶴飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証)「健康福祉分野」兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.17-18]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

05. 救護所など震災直後の医療体制の確立には、医療ボランティアの力も大きかったが、行政側との連携の重要性が指摘された。

【教訓情報詳述】

03) 1月23日より、厚生省の現地対策本部が設置され、全国の自治体や国立病院、大学病院からの医療支援チームの派遣先などが一元的に管理されるようになり、常設救護所が増設された。

【参考文献】

[引用] 1月23日の厚生省の指示に基づいて、全国の自治体や国立病院、大学病院から計画的に多数の支援チームが送られ、1月26日より常設救護所が各区に一齐に増設されていった(図2)。[坪井修平「神戸市災害対策本部衛生部の記録」について』『阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録』神戸市衛生局(1995),p.1]

>

[引用] 23日からは、国の現地対策本部が日赤、自衛隊等の関係機関や他府県等からの派遣の申出・要請を一元的に管理する体制となり、30日にかけて、神戸市他に139班が新たに派遣されるなど、拡充されていた。その後も救護班の継続的な派遣が行われ、2月17日現在、県が把握したもので延べ8,697班、43,485人である。[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1ヵ月の記録』阪神・淡路大震災兵庫対策本部(1995/7),p.125]

>

[引用] 23日、現地ででの情報収集、地元自治体との円滑な連絡確保により、地元自治体の活動の支援、厚生省の対策の的確な実施を図るため、被害の少なかった国立神戸病院(神戸市須磨区)内に、厚生省災害対策本部の支部として「兵庫県南部地震厚生省現地対策本部」を設置した。[『薬業時報社大阪支局編集部『災害医療 阪神・淡路大震災の記録 - 被災地の命はどう守られたか -』薬業時報社(1995/9),p.72]

>

[引用] (兵庫県保健環境部次長兼医務課長 後藤武氏)
22日から精神科医療の確保のため、他府県の精神科医等の応援を受け、保健所内に「精神科救護所」が設置された。精神科救護所等における発災後約2ヵ月間の受診者は、9,887人で、そのうち234人が入院した、この時期では、医療を要する「PTSD」症例は少なく、震災による病状再燃が入院の最大の原因であった。

[『震災と医療 阪神・淡路大震災の記録』(社)兵庫県医師会(1996/3),p.137]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

【02】被災地医療機関

【教訓情報】

05. 救護所など震災直後の医療体制の確立には、医療ボランティアの力も大きかったが、行政側との連携の重要性が指摘された。

【教訓情報詳述】

04) 行政から医療ボランティアへの情報、活動拠点の提供など、行政とボランティアの連携の必要性が指摘された。

【参考文献】

[引用] 医療ボランティアの場合は、その活動を効率的にするための(1)輸送・手段の問題や(2)医療活動への需要情報や(3)診療機関情報の問題の方がより重要な課題となった。すなわち、(1)についていえば、救急患者を看護しながらヘリコプターで遠い病院まで行っても、その帰路の交通手段は用意されてなかったとかの事例が象徴しているように、わが国にはまだこうした時の輸送体制にまで配慮がなされるようになっていない。また(2)と関連しては、避難所や応急救護所が多数設けられている場合、どこに必要な治療需要が発生しているかの情報が伝達できない形になってしまった。そのため、折角準備された医療ボランティアが充分効率的に機能できないという問題も発生した。さらに、(3)より深刻な問題は、救急患者の収容先となる2次救急(手術、入院を要する患者を対象とする)病院や3次救急(重篤な救命救急患者を対象とする)病院の状況についての情報が把握できない状態になったことである。[新野幸次郎「震災復興の教訓(その2)」『都市政策 no.86』(財)神戸都市問題研究所(1997/1),p.91]

>

[参考] [菅波茂「救援活動 4)AMDAの活動」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊Vol.19, No.12』(1995/10),p.105-106]では、今後への提言という形で、被災後1週間以内を民間活動優位期間、1週間以後は行政活動優位期間とした上で、それぞれの時点における行政と民間の役割分担のあるべき姿についてまとめられている。

>

[引用] 当初ボランティアの受け皿、窓口がなかった。誰も予想しないような大災害で、自治体も大きな被害を受け、人も組織も指揮系統も混乱の極みであった。われわれがいちばん最初に接触した西宮市でもボランティアの受け皿はなく、逆にわれわれに医療関係のボランティアの受け皿としての機能を回してきた。たぶん、自治体の第一線はどこもそうであったのだろう。その結果われわれの関西NGOボランティアネットワークには自衛隊、自治医科大学、兵庫医大などGOを含め多くの団体と個人が加わった。緊急災害時、ボランティアの受け皿をどこにするのか。その情報はどこに聞けばわかるのか。ボランティアと政府、地方自治体との役割分担は、その調整はどこがするのか。指揮権はどこがもつのか。[榎戸健次郎「避難所における救護活動

1) NGOのボランティアの経験から」『集団災害救急1995 阪神・淡路大震災とサリン事件 救急医学別冊 Vol.19, No.12』(1995/10),p.109]

>

[引用] (震度7エリア自治体・医療・保健対策担当者ヒアリング結果)医療救護班が様々な系列で入って来て、全容を把握するのに3日くらいかかった。医療救護班は最初、町役場に入って活動を開始する。保健所が指令塔だと言っても、外からきた医療救護班がそんなことを知るわけがなく、医療救護班に理解してもらうのに1週間くらいかかった。各々の医療救護班が様々な機関からの派遣であったから、医療救護班相互に連携が無く、重複診療の問題もあった。また、医療救護班の撤収のための調整にも苦慮した。[『平成10年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域) 報告書』国土庁防災局・(財)阪神・淡路大震災記念協会(1999/3),p.28]

>

[引用] 救護班の派遣に際しては、派遣母体は日本赤十字社のありように倣い、自助自律、自己完結型を目指すべきである。それだけでなく被災地内の行政は疲弊しており、宿泊所の手配や食事の確保まで十分手が回らないことは想像に難くない。[前川和彦「災害時の保健医療体制の課題とあり方」『阪神・淡路大震災震災対策国際総合検証事業 検証報告 第2巻(保健医療)』兵庫県・震災対策国際総合検証会議(2000/8),p.14]

>

[引用] (兵庫県保健環境部次長兼医務課長 後藤武氏)
医療ボランティアについては、人手はいくらあっても邪魔にはなるまいと判断し、闇雲に被災地に派遣した結果、数日後には、受け入れ体制を整えることが困難なことなどを理由に、神戸市が受け入れを拒絶する事態が生じた。そこで、県において、医療ボランティア等の受け入れを円滑に行うため、21日運輸省に要請し、宿舎として巡視艇を確保するなどの方策を採った。
[『震災と医療 阪神・淡路大震災の記録』(社)兵庫県医師会(1996/3),p.136]

>

[引用] (ボランティア歯科医師が)あまりにも長い期間、常駐していれば、地元の歯科医師との対立が生じてくるのはしかたがないことだ。診療を再開しても患者はこない。その場合、地元歯科医師にとってボランティア医師の行動は診療妨害となってしまう、助かるどころか迷惑なのだ。[『震災でわかった歯と食のはなし』(社)神戸市歯科医師会(1995/10),p.126]

>

[引用] 保健婦は日常業務をストップさせ、看護体制のみならず、被災者を支援するための医療、物資、ボランティアなどあらゆる情報の調整を担った。震災で様々な人々の支援を受けることが必要な時期に調整役をすることは、普段から地域住民とつながりを持つ現地保健婦の大切な役割であった。
看護体制を整えるにあたっては、宿泊の問題も考慮してまず島内の看護職に要請し、その後他府県からの支援を受けることで整備していった。これが避難所の巡回相談の充実につながり、医療班の看護職のオーバーワークの緩和にもつながった。
[『阪神・淡路大震災における保健婦活動(平成7年1月17日～3月31日)』兵庫県津名保健所(1995/8),p.14]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

05. 救護所など震災直後の医療体制の確立には、医療ボランティアの力も大きかったが、行政側との連携の重要性が指摘された。

【教訓情報詳述】

05) 被災地に派遣される医療救護班の役割について、疑問の声もあった。

【参考文献】

[引用] 被災地の医療機関が急ピッチで復旧したにも拘らず、避難所や救護所で医療救護班が診療を長期間継続したため、受信する患者がまばらであったという証言、診療場所の取り合いで医療救護班の間で小競り合いがあったという証言などもあった。幟を立てハンドマイクを持って「無料で～す」と薬剤を配布して廻っている医療救護班に、筆者自身も何度となく出会った。

被災地に派遣される医療救護班は、自分たちの診療所を運営することではなく、被災地の医療機関の復旧支援を主たる目的として診療活動を実施すべきである。

[丸川征四郎「保健・医療～10年の回顧と課題～」『阪神・淡路大震災復興誌』[第9巻]2003年度版。(財)阪神・淡路大震災記念協会(2005/3),p.132]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

06.被災地内の診療所が復旧するにつれて、域外からの医療ボランティアの撤退時期も問題となった。(「第2期 被災地応急対応,IV.ボランティア,C.ボランティアの問題点」参照)

【教訓情報詳述】

【参考文献】

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

07. 災害時の歯科診療においても様々な課題が生じた。

【教訓情報詳述】

01) 歯科は初期の救急医療にはあまり関わっておらず、また歯科口腔外科に係る重症例もこの震災では少なかった。

【参考文献】

[引用] 歯科が災害医療に加わっていないのは、歯科医師の九十%が開業医であることに起因している。勤務医が少ないために、救援隊編成が難しい。今回は地震発生時刻が、たまたま就寝中であったため外傷が少なかったが、日中であれば口腔外科も必要であったと考えられる。[『震災でわかった歯と食のはなし』(社)神戸市歯科医師会(1995/10),p.124]

>

[引用] 神戸市内の7病院の歯科口腔外科を受診した顎・顔面外傷(歯牙脱臼などを含む)は震災以後2週間内で総数わずか28例、顎・顔面骨折は4例しかなかった(神戸大学3例、六甲アイランド病院1例)。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.7]

>

[引用] 歯科における初期救急医療、すなわち顎・顔面外傷はきわめて少なかったのが今回の震災の特徴であった。しかし、災害によって地域の歯科診療機能は著しく損なわれており、特にライフラインをたたれた激震5地区の被災者、なかでも避難所の人々の歯科医療確保をどのようにするかがきわめて重要な課題であった。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.51]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

07. 災害時の歯科診療においても様々な課題が生じた。

【教訓情報詳述】

02) 歯科診療には大量の水を使用するため、上水道の復旧に左右され、復旧に時間がかかった。

【参考文献】

[引用] 病院は比較的早く復旧しているが診療所、とくに歯科診療所の復旧は遅れている。この要因としては、建物の損傷の差異の他に歯科診療所は、普通の住宅と同じようにあつかわれ水やガスといったライフラインの復旧が優先されなかったために、大量の水を必要とする歯科診療において影響が大きかったと考えられる。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.7]

>

[参考] 歯科診療所の被害及び診療再開の状況について、[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.7-9]に資料がある。

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

07. 災害時の歯科診療においても様々な課題が生じた。

【教訓情報詳述】

03) 被災地の歯科医療需要は、被災者の約2%(1月21日時点)と予測され、巡回診療及び仮設診療所での診療が実施された。

【参考文献】

[引用] 1月21日、大阪歯科大学の西川らが東灘区の3避難所にて疫学調査を行い、約6,500人の被災者のうち139人(約2%)の歯科医療需要があるという結果を出した。この調査に基づき、神戸市内の被災者20万人において約4,000人の歯科医療需要があると予測した。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.21]

>
[引用] 1月24日、神戸市歯科医師会と兵庫県歯科医師会は合同対策会議を開催し、兵庫県歯科医師会を通じて全国の歯科医師会に呼びかけて歯科用健診車を借用するとともに、全国歯科医療機材工業会に歯科用機材の送付を依頼し、仮設診療所として歯科医療を提供することとした。さらに、避難所の高齢者を対象に近隣の大学歯学部、歯科大学に呼びかけ、避難所を巡回して歯科医療を提供するとともに、歯科保健活動を目的とした巡回歯科診療班を編成した。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.21]

>
[参考] 歯科の仮設診療所は神戸市内に計10か所設置されたが、その概要が[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.21]にある。

>
[引用] 震災による環境の変化が感染症を招来し、さらに、義歯紛失、破折、義歯を失った後の残存歯牙に負担が増えることによる歯牙破損、冠脱離など連鎖的に補綴関係の疾患が増加したものと考えられた。また、避難所は冷たくて固い、画一的な食事しか配給されなかったことがこれらを助長したと考えられた。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.29]

>
[参考] 歯科救援活動における、診療形態及び歯科口腔疾患の状況が[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.53-58]にまとめられている。

>
[引用] 大きな問題となったのは、仮設診療所の人的派遣をどのようにするかであった。激震地区の歯科診療所はほとんど例外なく医療機器の損傷を受けており、被害が顕著な地域ほど仮設診療所への歯科医師の派遣が難しい状況にあった。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.46-48]

>
[引用] 避難所の巡回資料はボランティアなどの民間活動による動きが素早く、すでに1月21日から開始された。

2月2日には、市と市歯科医師会が近隣の6大学歯学部、歯科大学などに呼びかけて巡回診療が実施された。…(中略)…

巡回診療は歯科医院に通院が困難な避難所住民、さらに、昼間は外出し、夜間に避難所へ戻ってくる被災者の歯科診療が主たる目的であった。
[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.49]

>
[引用] 巡回歯科診療車を訪ねる患者の中には「二十万円かけた入れ歯を紛失した。今ならそれとおなじものをつくってくれるのか」とか、「近くの歯医者で診療をはじめたが、タダで診てくれるからここに来た」といった被災者も現れた。[『震災でわかった歯と食のはなし』(社)神戸市歯科医師会(1995/10),p.127]

>
[引用] 神戸市内の各区役所の保健所には、歯科衛生士は1人常駐していた。今回の震災においては、初期救急、特に最初の約2週間は、遺体の搬送、救援物資の薬品の仕分け、など本来の専門職である歯科衛生士としての仕事よりも保健所職員としての業務に追われた。しかし、避難所住民の衛生状態や疾病構造など、保健所を通じての医療保健情報は最も入手しやすい立場にあり、2月に行われた大学を始めとする巡回診療において避難所の歯科疾患に関する歯科医療需要の情報提供に多大な貢献をもたらした。しかし、歯科医師会や病院歯科医会との密接な交流が平素からなかったために、いきなり救援歯科医療のコーディネートを行うことには無理があったと考えられる。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.52]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

07. 災害時の歯科診療においても様々な課題が生じた。

【教訓情報詳述】

04) 義歯の需要が増加し、ボランティアで即日義歯づくりが行われた。

【参考文献】

[参考] 被災地では義歯の需要が増加し、ボランティアで即日義歯づくりが行われたが、義歯づくりに時間がかかること、地元歯科医師との関係、費用等の問題が指摘されている。[『震災でわかった歯と食のはなし』(社)神戸市歯科医師会(1995/10),p.128-129]

>

[引用] 今回の大震災では、義歯新製は歯科救急医療の範疇に含められず、岡山大学と神戸市立中央市民病院の巡回診療班が、アクセスの問題で避難所を出られない人々の新義歯製作を行ったにとどまった。これは、義歯紛失者の実態が事前に把握できなかったことによると考えられる。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.31]

>

[引用] 震災直後の混沌とした状況の中で、ボランティアとして即日義歯製作を行ったグループが存在した。特に、愛媛のグループは、夕刻のフェリーで翌朝現地入りし、被災地で『入れ歯救急隊』として義歯製作を行った。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.31]

>

[参考] 応急義歯の製作については、[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.31-37]に詳しい。

>

[引用] 神戸市内の大手技工所3社の震災以降の義歯製作件数を調査した結果、1月は-37%、2月は-5%、3月は±0%、4月は+33%、5月は+14%、6月は+22%と対前年比で3月を境目として増加傾向を認めた。このことから、義歯の需要が結果的には多くあったことが傍証できた。[『阪神・淡路大震災と歯科医療』兵庫県病院歯科医会(1996/2),p.37]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

08. 医薬品の救護活動現場での不足、集積場所での管理、搬送等に問題が生じた。

【教訓情報詳述】

01) 救援物資としての医薬品の取扱が問題となった。

【参考文献】

[引用] 一般市民からはすでに開封されたものも含め、雑多な一般薬が少量ずつ送られてきたものが少なかつた。ことに一部開封された一般用医薬品もあり、これらはゴミとして処分せざるをえなかつた。[鶴飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) I 健康福祉分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.32]

>

[引用] これらの(救援物資としての)医薬品は厚生省の指導(平成7年1月24日付厚生省薬務局事務連絡)により医療機関には分配されることがなかつた。その一方、一部の医療機関では短期的ではあつたが医薬品の供給が途絶え、傷病者の治療に支障をきたしたところがあつた(ことに私的医療機関)。[鶴飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) I 健康福祉分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.32]

>

[引用] (救援医薬品集積センター)

当初は市役所1号館6階衛生局内で作業を開始したが、作業スペースの確保が難しく、局検診車庫を経て、1月22日に市役所から約200mは慣れた産業貿易展示館(通称サンポーホール、約1,000平米)へ移転し、県市合同による集積センターを設置した。さらに2月3日、ポートアイランドにある国際展示場に再移転し、5月17日まで業務を続けた。また、3月中旬までは24時間体制で業務を行った。

[『阪神・淡路大震災一神戸市の記録1995年一』神戸市(1996/1),p.248]

>

[引用] (1)小分けの必要な散剤、大容量の液剤および軟膏剤は、調剤機器や投薬瓶等の容器がないため、投薬が困難である。

(2)寄贈医薬品には期限切れや開封済み、品質劣化、他の物質が同封されたもの等があり、仕分けに労を要した。

[『阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録』神戸市衛生局(1995),p.42]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04 . 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

08 . 医薬品の救護活動現場での不足、集積場所での管理、搬送等に問題が生じた。

【教訓情報詳述】

02) 医薬品の管理、整理、分配には専門知識を持つ人材が必要であった。

【参考文献】

[引用] 医薬品には同種同効薬が多数あり、その整理と分配には県薬務課職員のほか、薬剤師会の薬剤師、医薬品関係企業の職員の応援を受けて用途別・薬効別に整理した。[鵜飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) | 健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.32]

>

[引用] (救援医薬品集積センター)
センターにおける医薬品等の保管・管理業務は、薬剤師免許を持つ職員(臨床検査技師、食品衛生監視員、市民病院薬剤師)等が、ボランティア薬剤師の応援を得て実施した。医薬品の保管に際しては、同種同効薬を近くに配置し、要冷蔵医薬品については冷蔵ケース1台及び蓄冷剤による保冷箱4台を確保し、保管した。
[『阪神・淡路大震災－神戸市の記録1995年－』神戸市(1996/1),p.248]

【区分】

1 . 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04 . 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

08 . 医薬品の救護活動現場での不足、集積場所での管理、搬送等に問題が生じた。

【教訓情報詳述】

03) 当初は医薬品が不足したが、まもなく充足し、最終的には大量に余ることとなった。

【参考文献】

[引用] 県が設置した救護所が平成7年4月末に閉鎖されたことに伴い、医薬品等集積場を廃止した。薬業年金スポーツセンター、尾崎工業倉庫、国際展示場に集積していた医薬品等は、県の元公舎、医薬品卸売業者の倉庫に移して保管し、余震対策用として有効期限到来まで備蓄していたが、大量(7,350箱 約60トン)の医薬品が未使用のまま残った。
…(中略)…

平成8年には残余医薬品(1,390箱 約15トン)を中国雲南省の洪水被災地に供与したほか、平成9年にはイラクに366箱(約25トン)を供与した。

[鵜飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) | 健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.33]

>

[引用] 1月23日、アメリカから医薬品、衛生材料等20トンが空輸され、K - ACT(神戸航空貨物ターミナル)倉庫を確保し、保管した。薬効成分について神戸学院大学に分析を依頼した結果、日本のものよりも成分が多く(体格の差と思われる)、現状では、日本製の同種同効薬が充足されていたこともあり、しばらく保管することとした。その後、有効期限の迫る医薬品についてはフィリピンに搬出した。[『阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録』神戸市衛生局(1995),p.39]

>

[引用] 医薬品需要内容の推移が激しく、また、救護班の持参医薬品の把握が不十分であったことが、未使用医薬品の増加につながった。[『阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録』神戸市衛生局(1995),p.43]

【区分】

1 . 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04 . 救助・救急医療
[02] 被災地医療機関

【教訓情報】

08 . 医薬品の救護活動現場での不足、集積場所での管理、搬送等に問題が生じた。

【教訓情報詳述】

04) 医薬品卸業者も被災し、混乱したなかで、対応に追われた。

【参考文献】

[引用] 医薬品卸業者の対応(クラヤ三星堂、震災当時は三星堂)
三星堂は通常の流通医薬品の0.5ヶ月分を物流センターに在庫しており、各営業所は3日分を備蓄していた。西神地区に三星堂の電算センターがあったが、断水のため大型コンピュータが冷却できず、ホストコンピュータが使用不能となった。そのため、医薬品の受注、出庫などの作業は電話と伝票使用という古典的な方法で、人海戦術で対応せざるを得なかった。コンピュータが数日後に復帰するまで在庫管理は不可能であった。また、トラック配送は交通渋滞のため困難を極め、注文どおりに医薬品などを受注先に届けることができなかった。[鵜飼卓「災害救急医療の取り組み」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9) (第3編 総括検証)』健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.33]

【区分】

1. 第1期・初動対応(地震発生後初期72時間を中心として)

1-04. 救助・救急医療

【02】被災地医療機関

【教訓情報】

08. 医薬品の救護活動現場での不足、集積場所での管理、搬送等に問題が生じた。

【教訓情報詳述】

05) 向精神薬の取扱いに際して、課題が指摘されている。

【参考文献】

[引用] (向精神薬)
供給に関しては、通院患者に薬物を確保することが、関係者たちの最初の共通目標であったので、被災地周辺の医療機関から速やかに提供された。その結果、…(中略)…懸念されたような薬物の絶対的不足はほとんど見られなかった。
[中井久夫「こころのケアの推進」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9) (第3編 総括検証)』健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.93]

>
[引用] 救援物資として被災地外から大量に送られてきた薬剤は、当初は各救護所で医師によって管理されていた。これについて県の薬務行政担当者は、麻薬・向精神薬取締法上問題があるとしたために、その後は精神保健センターで一括して管理されることとなった。[中井久夫「こころのケアの推進」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9) (第3編 総括検証)』健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.93]

>
[引用] 眠剤の扱いに関しては、triazolamの乱用者が救護所を受診しているとの情報が流れ、慎重な扱いが(triazolamは投与を見合わせるよう)ニュースレター(精神保健センターニュース)によって指示された。しかし、精神科以外の救護チームなどを通して、投与された眠剤などについては全く管理されておらず、災害緊急時に向精神薬の管理をどのように行うか議論する場合には、この点を含める必要がある。[中井久夫「こころのケアの推進」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9) (第3編 総括検証)』健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.93]

>
[引用] 兵庫県では被災地の200近くの医療チームに対して医薬品の供給体制を整えたが、精神科救護所についてはその枠外においた。災害医療に必要不可欠である点において向精神薬とその他の医薬品とを区別する理由はなく、また精神科救護所の医療チームと他の医療チームを区別する理由もない。にもかかわらず管理体制を別立てにして、日常、薬物を扱っていない、薬務の専門家もいない精神保健センターが薬物の管理を担うというのは合理的なシステムとは言い難い。[中井久夫「こころのケアの推進」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9) (第3編 総括検証)』健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.93]