

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

01. 被害を受けた医療機関では、震災による負傷者や震災前からの入院患者の転院、通院患者の紹介なども必要だった。

【教訓情報詳述】

01) 被害を受けた病院では震災前からの入院患者を転院させるなどの対応も必要だった。

【参考文献】

【参考】震災前からの入院患者、震災による患者の転送状況については、[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.31]

>

【参考】震災当日入院中であった患者の転送状況については、[岩井敦志「患者転送の実態」『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.95-97]にも整理されている。

>

【参考】神鋼病院では、1月19日、ライフライン寸断下では病院の機能を果たせないと判断。震災当時の入院患者240人のうち重傷患者を優先して210人を加古川、三田、大阪などの被災地外の病院に転送した。転送先は、医師の出身大学につなぐなど、すべて人脈頼みで、患者搬送も自院の救急車2台をフル稼働した。[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.26]

>

【参考】建物の一部が崩壊した神戸市立西市民病院における入院患者の転送については、[1168: 榊原弥栄子「西市民病院看護部の活動-患者の避難、救急外来対応、避難所での活動-」『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.245-246]にある。これによると、入院245名のうち、32名が当日中に退院、80名は外泊となったが後に1月17日付けで退院とされた。

>

【引用】(被災地市民グループインタビュー結果)埋立地に立地する病院に入院していた住民によると、「電気も水も止まり、真っ暗になって暖房も切れた。」「ふと外を見ると、液状化現象が起こって汚れた水が噴出していた。」「病院には、水、食べ物もなく、地下の薬品室も水浸しになっているので薬もなかった。大分良くなっているの、帰ってくれないかと言われた。」「[(財)阪神・淡路大震災記念協会『平成11年度 防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域)報告書』(2000/3),p.6]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

01. 被害を受けた医療機関では、震災による負傷者や震災前からの入院患者の転院、通院患者の紹介なども必要だった。

【教訓情報詳述】

02) カルテ散乱やコンピュータ停止のため、転院先、紹介先への診療データ引き継ぎも困難だった。

【参考文献】

【参考】神戸市立中央市民病院における院内情報システムの被害については、[1168: 伊藤順造「院内情報システムの震災の影響と対応」『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.171-173]にある。

>

【参考】(神戸市立西市民病院)震災直後より救急外来患者の受付は24時間体制をとったが、入院設備がないため重症患者の受け入れは不能であり、通院中の慢性疾患患者への当座の投薬と健在診療施設への紹介状の作成が主業務となったが、ホストコンピュータの損壊ならびにカルテ格納装置の倒壊により外来カルテの取り出しが不能となり、投薬・紹介状の作成に多大な障害をきたした。[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.215]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

01. 被害を受けた医療機関では、震災による負傷者や震災前からの入院患者の転院、通院患者の紹介なども必要だった。

【教訓情報詳述】

03) 負傷者の治療は、ライフラインが停止し患者の殺到している被災地内の医療機関では限界があった。

【参考文献】

[参考] 外因性疾患による死亡率は、被災地内病院の6.5%に対し、後方病院では2.2%と、3倍もの開きがあった。また、重症外傷である挫滅症候群の被災地内病院における死亡率が約20%に上っていることから、被災地内の診療機能低下した医療機関で重症患者を治療すべきではないと言われている。[『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.29-30]

>

[引用] 当科が搬送を受けた患者は、平時、重症患者の最終的な医療機関として機能している被災地の施設より搬送されてきたが、このことは被災地では、重症患者の救命医療がいかに困難な状況であったかを示している。[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.145]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

02. 受け入れ先、搬送手段の確保が困難だったため、震災直後の後方医療機関への搬送は困難だった。

【教訓情報詳述】

01) 電話回線の混乱により消防本部、市町への連絡がとれなかったため、各医療機関による転院・転送先の確保は困難だった。

【参考文献】

[参考] 兵庫県の調査によると、後方病院へ転送できなかった原因としては、「電話回線の混乱等により市町、消防本部等に連絡がとれなかった」とする回答が最も多かった。[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.32]

>

[引用] 震災直後には各医療機関とも診療機能が著しく低下していたので、重症患者は無傷の近隣病院へ迅速に搬出されなければ助からない。ところが、多くの被災地病院は通信網と搬送路の遮断によって搬送手段と搬送先病院がわからずに患者の転送を断念したと推察される。[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]

>

[引用] (被災自治体消防担当職員ヒアリング結果)市内の病院の状況は、連絡が取れなかったが、とりあえず運んでいって状況を確認した結果報告をまとめて把握できた。しかし、市街がどうなっているかわからず、転院先の確保に苦慮した。県市の医療部局にも要請したが、なかなかわからない。市外の消防本部に直接連絡して教えてもらうなどして、ようやく確保した。[『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.8]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

02. 受け入れ先、搬送手段の確保が困難だったため、震災直後の後方医療機関への搬送

は困難だった。

【教訓情報詳述】

02) 転送先の多くは、医師や看護婦等の個人的ネットワークによって確保されたとされている。

【参考文献】

[参考] 後方医療機関の転送要請先については、[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.31,69]参照。特に病院からの県外への搬送については大学医局・その他の要請先への要請、診療所の搬送についてはその他の要請先への要請が多い。

>

[参考] 神鋼病院(神戸市中央区)における患者転送については、[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.26]参照。これによると、同病院では、1月19日に患者の転院を決断し、震災当時の入院患者240人のうち重傷患者を優先して210人を被災地外の病院に転送したが、転送先は、医師の出身大学につななど、すべて人脈頼みで、患者搬送も自院の救急車2台をフル稼働したとされている。

>

[参考] 後方医療機関としてハブ機能を果たした大阪市立総合医療センターでは、患者を受け入れた兵庫県下16病院からの転送のうち、15病院とは、偶然や医師の個人的つながりに起因して行われたとされている。[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.49]

>

[参考] 大阪市立総合医療センターが受け入れた被災地からの搬送患者93人のほとんどは、兵庫県下16病院からの転送例だったが、そのうち15病院については偶然に基づく見知らぬ医師同士の行動や、旧知の医師同士による個人的な関係に基づく転送だったとされ、行政機関を通じた転送は1病院のみからとされている[月岡一馬・鶴飼卓「大阪での被災患者の受け入れ-問題点とその対応策-」『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.128]

>

[引用] (前島紳作氏)

被災地の病院の多くは、自院での治療をあきらめ、転搬送するしかなかった。しかし、転搬送は、顔見知りという力で実現したケースが少なくなかった。出身大学につな、学会などで親しくなった知人に頼む、系列病院に頼む…。

ヘリコプターで患者を運ぶことができた病院の院長はこう話していた。「幸運だったが、人命が運に任されていいはずがない」。偶然、患者を運んで来た救急隊員が顔なじみで、ヘリ搬送が実施されていることを教えてくれたのだという。

[神戸新聞記事「顔なじみ頼りだった患者搬送」『震災10年 備えは その時どうする 災害医療』(2004/4/18),p.-]

>

[引用] 大阪府内十二の救命センターが、被災地の患者を受け入れたピークは、地震発生後三十 四十二時間だったという。大阪市立総合医療センター救命救急センター部長だった月岡一馬医師(59) = 現・大阪市立住吉市民病院長 = らによる調査結果だ。

大阪大学などの調査では、入院患者の死亡率は被災地内病院で9%、被災地外で7.6%。わずか数十キロの距離が遠くこぼれ落ちた命があった。

月岡医師は、センターの集中治療用ベッドを空けて、待機していた。夕刻、芦屋市から到着した救急車が初の受け入れだった。同乗してきた開業医も血を流していた。惨状を聞き、「救出団」の派遣を決めた。翌朝までに芦屋市内の病院から十六人を搬送した。

センターには一週間で、兵庫県内の十六病院から九十三人が転院したが、「医者同士の個人的つながりや、偶然でしかなかった」と月岡医師。行政を通じた依頼は一病院だけだった。

[神戸新聞記事「6.司令塔 近隣連携進む救急搬送」『震災10年 守れいのちを 第2部72時間の壁』(2004/7/26),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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

02. 受け入れ先、搬送手段の確保が困難だったため、震災直後の後方医療機関への搬送は困難だった。

【教訓情報詳述】

03) 特に震災直後の搬送手段としては自家用車が多かったが、その後、病院の患者搬送車のほか、応援救急隊やヘリコプター、船舶も利用された。

【参考文献】

[参考] 搬送手段については、[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.33,71]にある。

>

[参考] 転送患者の搬送手段については、[1321:岩井敦志「患者転送の実態」『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.79-80]にもまとめられている。これによると、全体の65%の患者が自家用車などの私的搬送手段によって搬送されたとある。

>

[参考] 人工透析患者の船舶による大阪地区への移送については、[『阪神・淡路大震災の記録』大阪市市民局(1997/3),p.235]参照。

>

[引用] (神戸市) 今回の地震では、延べ62消防本部、480救急隊、1,446人(1月17日～2月10日までの間)にもおよび他都市応援隊の集中的な配置により、多数の救急需要への対応が行えた。[神戸市「阪神・淡路大震災神戸復興誌」神戸市(2000/1),p.40]

>

[引用] (被災自治体消防担当職員ヒアリング結果)海上輸送は有効だった。消防では船を使う発想がなかったが、六甲アイランド病院は船を手配して大阪に患者を搬送した。[『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.9]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

02. 受け入れ先、搬送手段の確保が困難だったため、震災直後の後方医療機関への搬送は困難だった。

【教訓情報詳述】

04) 地震発生後6時間以内に大阪府内の病院へ転送されたのは3例のみであった。大阪地区への搬送は地震発生30時間後からの12時間がピークだった。

【参考文献】

[参考] 大阪市立総合医療センター救命救急センターにおける受け入れ状況は「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.55-56]参照。これによると、地震発生後6時間以内の搬入傷者は計3例のみ、大阪地区への搬送は、地震発生30時間後からの12時間がピークだったとされている。

>

[引用] では、今回の災害医療では何が問題となったのか。後方病院としての立場から月岡氏は以下の2点をあげる。1) 限定した地域内での大規模集団災害時において最も重要である傷者搬出が医師同士の個人的つながりで行われなかった。2) わずか20～30kmしか離れていない被災地近隣病院への傷者搬送のピークが地震発生30時間目からの12時間であったこと。[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.68]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

02. 受け入れ先、搬送手段の確保が困難だったため、震災直後の後方医療機関への搬送は困難だった。

【教訓情報詳述】

05) 震災から15日間に被災地内医療機関から後方医療機関へ搬送された患者数は1,774名、そのうち初期3日間に搬送されたのは36%だった。

【参考文献】

[参考] [岩井敦志「患者転送の実態」『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.79]によると、震災後15日以内に被災地内の医療施設から後方病院へ搬送された1,774名のうち、3日以内の転送者は36%の642名となっている。

>

[参考] 後方病院では、どのような患者が転送されてくるのかに関する情報が乏しかった。このため、負傷患者が搬送されてくることを想定して外科部門を優先的に準備していたが、実際に転送された患者は被災地内

に震災前から入院していた患者だったため、準備していた内容とは全く異なって困窮したという指摘もある。[『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.62]

> [引用] 初期救命治療を行うため一度入院した患者の他病院への転送について、患者本人と家族への説明、納得と承諾が大変難しかった。傷病者にとっては家族は付いて行けず、これが家族との最後になるかも知れないと、“この病院でこのまま死んでもよいから、家族から離れて1人で遠い所へ運ばないでほしい”と懇願された。[『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.114]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

03. 被災地周辺の医療機関は受け入れ体制を整えたが被災地との連絡はなかなかとれなかったため、医師自らが被災地に入り、患者を搬出してきた例も少なくなかった。

【教訓情報詳述】

01) 大阪府内の医療機関は、被災地内の医療機関との連絡を試みたが、当日連絡がとれたのはわずか15%、患者の搬送もわずかだった。

【参考文献】

[参考] 大阪府医師会の調査によると、大阪府内の医療機関も積極的に被災地内の医療機関との連絡を試みたが、当日連絡がとれたのはわずか15%だったとされている。[『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.32]

> [参考] [岩井敦志「患者転送の実態」『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.78-79]によると、被災地からの転送患者数の合計は、震災当日17日より、18日・20日の方が多くなっている。

> [引用] 著者らが調査した大阪府下330病院では、震災後8日以内に20病院が医療救護班を被災地に派遣した。その内震災後48時間以内に派遣できたのは僅かに4病院であった。大阪府が医師会・病院協会等に要請し、組織立って医療救護班が派遣されたのは震災後10日目であり、29日間で計154班を派遣した。多くの府下の医療機関は、震災直後より医療救護班の派遣を考慮したが、被災地内の情報不足・搬送手段の欠如のため、府あるいは医師会よりの要請のあるまで派遣を断念したと述べている。[『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.33]

> [引用] (大阪府守口市・関西医科大学付属病院)地震発生翌日の18日、ようやく厚生省から大阪府医師会を通じて医療チーム編成の正式な要請があった。関西医大では医師、看護婦、事務員それぞれ1人からなる医療チームを編成したものの、その後の指示がない。テレビ報道などから神戸市長田区の被害が大きそうだと判断し、長田区保健所へコンタクトをとる努力を重ねる。19日になってようやく連絡がとれ、同センターの北澤康秀講師らを中心とする医師3人、看護婦2人の医療チームを派遣した。[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.55]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

03. 被災地周辺の医療機関は受け入れ体制を整えたが被災地との連絡はなかなかとれなかったため、医師自らが被災地に入り、患者を搬出してきた例も少なくなかった。

【教訓情報詳述】

02) 要請がなかったため、医師自らが被災地に乗り込み、患者等を被災地外へ転送した例もあった。

【参考文献】

[参考] 大阪市立総合医療センター救命救急センターでは、芦屋市から到着した救急車によって得られた現地情報に基づいて、こちらから現地に赴き負傷者を選別・搬出する必要があると判断し、「救出医師団」を編成して現地入りした。その経緯については、[月岡一馬・鶴飼卓「大阪での被災患者の受け入れ-問題点とその対応策-」『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.125-126]参照。

> [参考] 大阪府立千里救命救急センターが、要請のないまま芦屋市にドクターカーを出動させ、3往復で重症患者3人を搬送した経緯については、[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.45]に記されている。

> [引用] (震度7エリア医療機関アンケート結果)京都府の医療団は、自主的に派遣してくれて、病院と救護所に医師等を配置してくれた。大阪方面から救急車が来てくれて、患者を運び、大阪から医師を連れて帰ってきてくれたのがよかった。初期の段階で受けた応援は、いずれも先方からの自主的な動きであった。[『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.58]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

04. 被災地近隣医療機関は、自ら患者の治療にあたったほか、患者の受入と周辺病院への転送を受け持つ「ハブ的機能」も果たした。

【教訓情報詳述】

01) 大阪府内の三次救命救急センターでは、被災地からの患者受け入れと治療が行われた。

【参考文献】

[参考] 大阪府立千里救命救急センター、大阪市立総合医療センター救命救急センター、大阪大学医学部付属病院特殊救急部、大阪市立大学医学部付属病院、近畿大学医学部付属病院などにおける受け入れ状況については、[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.45-56]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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

04. 被災地近隣医療機関は、自ら患者の治療にあたったほか、患者の受入と周辺病院への転送を受け持つ「ハブ的機能」も果たした。

【教訓情報詳述】

02) 大阪府内の基幹病院は、被災地からの患者を受け入れ、周辺病院へ転送するハブ機能も果たした。

【参考文献】

[参考] 被災地近隣基幹病院の「ハブ」としての役割として、大阪市立総合医療センターの果たした役割が示されている。[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.49]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

05. 患者搬送にあたっては最も威力を発揮するヘリコプターは、震災直後には十分活用されなかった。

【教訓情報詳述】

01) 緊急の患者搬送に最適なヘリコプター輸送は、初日には1件のみ、本格化したのは4日

目以降だった。

【参考文献】

【参考】1月17日のヘリによる唯一の患者搬送事例については[震災復興調査研究委員会『阪神・淡路大震災復興誌【第2巻】』（財）21世紀ひょうこ創造協会(1998/3),p.244-245]にある。

>

【引用】(大阪大学医学部附属病院特殊救急部)17日...(中略)...午後3時過ぎに県立西宮病院から大阪市消防局のヘリで、2例目が搬送される。この症例が今回の震災のヘリ搬送第1例となり、しかも震災当日、唯一のヘリ搬送患者でもあった。[1074:薬業時報社大阪支局編集部『災害医療 阪神・淡路大震災の記録ー被災地の命はどう守られたかー』薬業時報社(1995/9),p.49]

>

【参考】[阪神・淡路大震災におけるヘリコプター運用の実態調査委員会『阪神・淡路大震災におけるヘリコプターを用いた傷病者の搬送-その実態と評価-』(1996),p.2-4]によると、震災後3日間のヘリコプターによる傷病者搬送は18例、4日目、5日目はそれぞれ29例、37例。2月末までの総数は計214例(うち外傷者110例)とされている。

>

【引用】ヘリコプターによる患者輸送の具体的な方法につき神戸市消防局に問い合わせたところ、神戸市消防局のヘリコプターは1、2名しか運べないことがわかり、自衛隊に問い合わせると助言を得た。自衛隊は神戸市灘区にある王子陸上競技場と神戸市北区にあるしあわせの村に駐屯しており、主にヘリポートは王子陸上競技場であることがわかった。日本赤十字社から派遣された神戸赤十字病院現地担当者の自衛隊との交渉により神戸赤十字病院院長から県地震災害対策本部長の県知事に自衛隊ヘリコプターによる患者輸送を要請し許可を得て実行した。[『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.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

[03] 病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

05. 患者搬送にあたっては最も威力を発揮するヘリコプターは、震災直後には十分活用されなかった。

【教訓情報詳述】

02) ヘリポートの確保も困難であった。航空法により民間ヘリコプターが臨時ヘリポートを利用できなかったが、1月20日、運輸大臣の指示で今回に限り認められることとなった。

【参考文献】

【引用】ヘリが飛ぶのはよいが、離発着場所を設定しなければならなかった。当センターの位置するりんくうタウンには空き地が散在するが、臨時ヘリポートとしての許可を取った場所がない。加えて、関西国際空港の管制圏内にあるため飛行の制約がある。再度、関西空港事務所に電話を入れ、管制圏内の飛行と救命救急センター隣接地に臨時着陸させて欲しい旨をお願いした。しかし、事前の申請書提出が必要とのことで電話口で断られた。このような緊急事態のときに書類の提出とはなんぞやと憤慨する気持ちになったが、人脈を利用して要請を掛ける努力をした。一つは大阪府から直接空港事務所に要請してもらおうこととし、一方で直接、専任管制情報官に連絡を取る努力をした。結果として、着陸地の安全確保のためヘリ着陸誘導に経験のある者が緊急着陸地を設営し、かつ事後書類を提出するというで臨時着陸の許可が下りた。[横田順一郎「ヘリコプター搬送と情報伝達」『ドキュメント救急医療の試練 阪神・淡路大震災』メデिका出版(1995/11),p.136]

>

【引用】民間ヘリの飛行に際して、地方自治体からの離着陸許可が必要であり、担当者はその許可を得るために駆けずりまわったそうである。関係行政機関の臨機応変な対応も望まれた。[切田学「六甲アイランド病院の経験」『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.79]

>

【引用】(1/20)運輸大臣の指示で、民間のヘリコプターが患者搬送のために臨時ヘリポートに離発着することが今回に限り認められた。[震災復興調査研究委員会『阪神・淡路大震災復興誌【第2巻】』（財）21世紀ひょうこ創造協会(1998/3),p.250]

>

【引用】(震災7エリア医療機関アンケート結果)ヘリコプターの利用に当たって、近くで発着できる場所を探したが、応援部隊の駐車場になっていて使えなかった。[『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.65]

【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
[03] 病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

05 . 患者搬送にあたっては最も威力を発揮するヘリコプターは、震災直後には十分活用されなかった。

【教訓情報詳述】

03) ヘリコプター活用が低調だった理由として、平常時における医療機関等の活用経験がほとんどなく関心も低かったことなどが指摘されている。

【参考文献】

[引用] 日本では地方自治体救急車による患者搬送がもっともシステムの運用されているため、本震災時にも、ほとんどの人たちがこの搬送をいちばんに思いついたはずである。しかし、超交通渋滞のため、利用できなくなった。地震当日、自治省消防庁では10数機のヘリを神戸市北区の神戸市市民防災総合センターと被災地近隣に待機させていたが、震災後3日間の運用は18例、うち消防関係は9例、と少なかった。非常事態時のヘリ要請法はまったく浸透しておらず、ヘリ搬送の計画が盛り込まれた防災時マニュアルも、絵に書いた餅となった。[切田学「六甲アイランド病院の経験」『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.79]

>

[引用] (被災自治体消防担当職員ヒアリング結果)当初は、ヘリコプターを患者搬送に使うと考えた病院は少なかった。[『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.9]

>

[引用] (震度7エリア医療機関アンケート結果)1/21頃からヘリコプターによる搬送が2件行われた。ヘリコプターが使えることがわからなかったし、思いつきもしなかった。[『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.65]

【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
[03] 病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

05 . 患者搬送にあたっては最も威力を発揮するヘリコプターは、震災直後には十分活用されなかった。

【教訓情報詳述】

04) 今後のヘリ活用のために、医療機関近隣のヘリポートの必要性が指摘されたが、一方で大量輸送の必要性、事故の危険性などから航空搬送に頼りすぎてはならないとの意見もあった。

【参考文献】

[参考] 患者を後方に送ったヘリポートのうち、1ヶ所から10人以上の患者を送り出したヘリポートは、使用されたヘリポート29ヶ所のうち6ヶ所で、そこから82.7%の患者が送り出されていた。このことから、市街地で発生した災害時にヘリコプターで患者搬送を行うためには、患者が多く収容される病院の直近にヘリポートを設置する必要があるとの指摘もある。[滝口雅博「災害時患者搬送用ヘリポートの適正な設置の必要性について」『日本集団災害医療研究会誌 Vol.3, No.2』日本集団災害医学会(1998/12) ,p.143-146]

>

[参考] 救急医療におけるヘリコプターの利用については、ビル屋上のヘリポートでの離着陸などから一旦事故が発生した場合に大惨事となる可能性があることから、地震発生直後の一時期を除いては陸路を選択していたとの意見もある。[月岡一馬・鶴飼卓「大阪での被災患者の受け入れ 問題点とその対応策」『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.127]

>

[引用] 患者輸送のためにヘリコプター重視論もあるがヘリコプター自身の危険性もあり、大量輸送には適しない。社会的弱者の大量輸送には車両輸送が大量輸送の基本であり、その目的のために最大の努力を心がけるべきである。[石川稔晃「阪神・淡路大震災と都市政策—災害時における救急医療体制について—」『都市政策 no.89』(財)神戸都市問題研究所(1997/10),p.36]

>

[引用] 平常時からヘリコプター搬送の実情がよく見え、災害時の混乱の極みにあっても容易に活用できるシステム作りを推進すべきである。船舶は自己完結型の大型輸送手段で、機能の可能性もあることから、港湾の多い地域においては災害時の海上輸送や多目的に船舶を利用することを具体的に検討すべきである。[前川和彦「災害時の保険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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

06. 行政区域を越えた広域搬送のため、要請が必要とされたり、無線周波数が合わないなど、円滑な連携の障害もあった。

【教訓情報詳述】

01) 被災地内病院からの患者受入要請を受けたある病院では、地元消防本部に救急車を依頼したが、先方医療機関から依頼がないこと、それぞれの自治体間での協定がなかったことから単独では動けなかった。

【参考文献】

【引用】われわれの施設に転院依頼の一報が入った18日(地震翌日)、地元消防本部の救急車を動かす努力をしたが、その過程で管外へ患者を迎えに行くことの困難さを痛感した。先方より依頼のないことや西宮市との協定もないため、自治体消防としては単独で活動できないとのことであった。電話回線の不自由な中を大阪府消防防災課を介して地元救急車の出動要請をかけていただいた。折り返し、消防本部から救急車を出す旨の連絡を受け、患者依頼後2時間半を経てやっと西宮市に向かうことができた。この事実だけでも消防機関の広域活動の困難さをうかがい知ることができる。[横田順一郎「大阪府立泉州救命救急センターの経験」『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.82]

>

【参考】大阪府立泉州救命救急センターにおいて、西宮市からの最初のヘリ患者搬送に至った経緯については、[横田順一郎「ヘリコプター搬送と情報伝達」『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.134-137]にもある。この中でも、地元消防本部に救急車出動依頼をしたものの先方からの要請がなく協定もないことから動けないというやりとりが記されている。

>

【参考】被災自治体医療機関担当職員へのヒアリング結果によると、被災地内の医療機関では、情報が入らないため周辺市町村に応援医療を依頼できなかったとされている。[『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.6]

【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

【03】病院間連携・患者搬送

【教訓情報】

06. 行政区域を越えた広域搬送のため、要請が必要とされたり、無線周波数が合わないなど、円滑な連携の障害もあった。

【教訓情報詳述】

02) 広域応援の救急車は、無線の周波数が異なっていて交信できず、また地理や病院の場所が分からなかった。このため神戸市では、職員1名が案内役として救急車に乗り込んで救急活動を行った。

【参考文献】

【引用】他府県から来た救急車は、無線の周波数が異なっていて交信できない。同じ神戸市でも他の区の間は管轄外の地理や病院の場所が分からず、搬送に不安が伴う。[外岡 秀俊『地震と社会(上)』みすず書房(1997/11),p.176-177]

>

【参考】神戸市では、他都市応援救急隊が出動する際には誘導人として職員1名を同乗させる体制をとったとされている。[神戸市消防局「阪神・淡路大震災 神戸市域における消防活動の記録」(財)神戸市防災安全公社(1995/3),p.74]