

2018年4月17日

## 平成30年度第1回全体会議録

(講演記録)

## 第2部 中野区医師会講演会

演題 中野区の災害時医療対策

講師 中野区医師会災害救急対策部担当理事  
医療法人社団 徳静会 横島病院  
横島徳行先生

(資料)



以下左はパワポ画面

## 中野区の災害時医療対策

中野区医師会災害・救急対策担当理事  
横島徳行

紹介 住民フォーラム 三好亜矢子

ご紹介いたします。中野区医師会救急対策部担当理事でいらっしゃる横島先生から今日お話しいただけることになりました。

災害の時、中野区医師会がどのように関わっていくのかということや私たち住民が主に医療についてどのように関わっていったらよいのかという点についてお話しいただければと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

講演 横島先生

ご紹介いただいた横島でございます。隣町新井で病院をしております。私の父が昭和31年に横島外科という有床診療所として始め、10年後新井2丁目に移り、その後46年たって現在のところに移転しました。私は平成9年に亡くなった父の跡を継いでから21年になります。その後早いうちから何故か理事に推薦されてしまい、それからほぼ災害のことにのみを行っています。

災害時にはどうしても医療者が必要になります。怪我をする、病気をするということに医師会がどこまでこたえることができるかを考えるとところが命題でありまして、関東大震災以後東京では実際に起きたことがないので、頭で考えるしかないのです。新潟、阪神、東北などの地震から教訓を受けながらやってきているのですが、机上の空論でありますので、本当にどこまでできるかは解らないのです。なるべく実効的なことをやろうということで進んでまいりました。

今私が着ているものが災害時に着るものですので、これが身分証明書としてみてください。ヘルメットもこれを作りました。

### 災害時医療対策マニュアル

地震などの自然災害  
 列車事故などの人為的災害  
 その他大規模災害  
 に備える

### 中野区医師会 災害時医療対策マニュアル

平成21年2月 策定

### 中野区医師会災害対策本部

中野区に災害が発生し、区役所に災害対策本部が設置され  
 医師会に協力要請が出た場合

震度6以上の地震が発生した場合は医師会長の判断により

医師会館内に災害対策本部を設置する

本部長：医師会長

### 医療救護隊

災害時には区内に45か所の避難所(主には区立小・中学校)が設置  
 される

そのうちの15か所(区内行政区割り=地域活動センター毎)に医療救  
 護所を設定する

医療救護所単位で医療救護隊を編成する(15の救護隊)

病院会員以外の医師会員はすべて医療救護隊に所属する。

### 医療救護隊

隊長 1名 副隊長 2名 隊員 15~20名

それではスライドを出してください。

医師会のマニュアルがあります。

薄くて水にぬれても大丈夫なものでポケットに挟めるようになっていて、10年ほど前に作ったものです。災害には地震のほかにも水害、列車事故もあります。大規模災害を想定して作ったものです。災害対策本部が中野区にできると、中野区との協定があるので、医師会も医師会館内に対策本部を設置することになっています。震度6以上の地震発生時には、即その場で設置してしまいます。中野区医師会館は10年ほど前に建て替えて耐震構造のしっかりしたもので安心です。

医師会は医療救護隊を作ります。

災害時には中野区には45か所の避難所ができます。主に区立の小・中学校を中心とした避難所です。昔は医師会に50か所に行ってくれということだったのですが、あまり分散するのは良くないので、そのうち15か所の避難所に医療救護所を作ることになりました。各地域活動センターに対して1か所の医療救護所を作り、そこに医療資機材を用意していただくことを提案しました。

15の医療救護所に15の医療救護隊を編成しています。病院の先生以外のクリニックの先生全員を割り振っています。医師会員はA会員300弱くらいいるので、全員を割り振って医療救護隊ということになっています。

医療隊ということなので軍隊式になっていて、隊長、副隊長、隊員というピラミッド型で、隊長1名、副隊長2名、隊員15~20名程度となっています。

### 上高田地域の医療救護隊

医療救護所：第五中学校

隊長：宮仁志 先生（富医院）  
副隊長：丸谷 公一先生（まるたに医院）  
小泉 強 先生（新井薬師医院）

隊員：  
浜野 博、松瀬 幸太郎、井上 千尋、野原 士郎、中野 嘉樹、三輪 操子、  
郡司 直哉、寺内 智子、菊地 伊豆実、星 敬美、塩尻 泰宏、千葉 直樹

### 隊員の行動

災害発生時には自らの安全を確保したのち  
所属医療救護所（5中）に参集し、医療活動を行う

病院医療の支援（トリアージ隊派遣）

（自院は閉鎖が原則）

### 医療救護所

- ・区立5中に避難所が開設され避難所運営委員会が立ち上がる
- ・医師会救護隊隊長は医療救護所の開設を運営委員会に申告する
- ・救護所としてのスペースの使用許可を得る

- \* 診察室として保健室を想定
- \* 傷病者収容のための教室教室（重症者・中等者・軽症）
- \* 隊員（医師会員）の休養室

### トリアージ

- ・診察室前でトリアージ（選別）を行い、より重症者を優先的に診察室に誘導する
- ・歩ける人は「軽症者」とみなされ処置の優先順位は最後になる
- ・トリアージは交通整理であり トリアージポイントは関所（病院の入り口を一か所に決めて人がフリーに入れられないようにする）

### 医療救護所での医療

重症・中等症者は応急処置ののち病院に搬送

軽症者の処置を行う

上高田地域医の医療護所は五中で、隊長は宮先生、副隊長は丸谷先生と小泉先生になっていただき、隊員が15名程度となっています。隊長・副隊長は私の良く知った先生になっていただいています。災害時には、自らの安全を確保したうえで、病院を閉鎖して救護所に全員集まってもらって医療活動をしてもらうことになっています。

救護所のシステムでは、避難所運営委員会が開設されると医療救護隊はその下部組織となり、救護のための場所を救護隊長が申請することになります。良い場所とは、先ず保健室が良いかと思えます。2か所の出入り口があり、その1か所は校庭から出入りできる。傷病者収容のための病室としての教室、医師の休憩室も必要となります。4～5室を使用する必要があると思います。

五中に集まって医療活動をするのですが、病院の役割が大切です。トリアージと言うのは、フランス語で豆を選ぶということだそうです。

トリアージとは選別するという事です。重症な人を早く見つけて、優先して治療する。医者の数や医療器具も限られているので選別が必要です。トリアージの場が、患者さんの交通整理をする関所となります。人の出入りを自由にしないように1か所に決めて必要な人だけを入れます。東北地震の時も病院は自家発電で夜も明るいので、誰でも入ってきてしまい出てもらうのが難しいから、入り口を制限することになったのです。

避難所の医療救護所では、人工呼吸とか止血は出来ますがそれ以上は病院に搬送することになります。どのようにして搬送するか。自助、共助、公助ということがありますが、公助に頼ることはできないので車に紙を貼って搬送することになると、警察を絡めた解決が必要ということになります。

### トリアージ＝選別

災害時等の多数傷病者の選別  
優先順位を決め重症者を一刻も早く  
選び出し治療を開始する

### トリアージタグ

災害現場でのカルテ(診療録)  
その時点での情報  
後方搬送されたときに役立つ情報  
右手→左手→右足→左足→首の順に付ける

### トリアージの基本手順

- ①歩ける人＝緑  
最初に選別・除外  
病院・救護所に入れず別の場所に集める
- ②歩けない人＝黄色以上
- ③意識不明者は赤以上 最初に選別し治療最優先群
- ④残りの歩けない人を呼吸・循環状態によって中等症(黄)と重症(赤)に分ける

### 病院支援

区内急性期6病院  
(中野総合・東京警察・総合東京・横島・江古田・共立)  
にトリアージ隊を派遣し、病院前トリアージを行う

5中救護隊→横島病院

### 病院前トリアージ

医療救護所よりなにより病院に傷病者が殺到することが予想される  
病院スタッフは院内の仕事に忙殺される可能性がある  
医師会の医療救護隊からトリアージ要員を派遣し病院前トリアージを行  
い中等症者・重症者(＝歩けない傷病者)を病院内へ入れる

繰り返しますが、トリアージとはたくさん来た人なるべく速く選り分けることです。

トリアージでは、色がついてミシン目が入り下から緑、黄、赤、黒という色分けした紙を使います。患者さんの状況を見定めたら、その紙に病名を書いて腕に付ける。いわばカルテのようなものです。右手、左手、右足、左足と順次可能なところに付け最後は首に付けることとなります。ミシン目を切って、重症の人ほど上の色の紙を使います。

もう少し詳しく言いますと、軽症者とはイコール歩ける人のことです。腕がぐしゃぐしゃになっていても歩ける人はみな軽症です。歩けるということは、命に関する緊急性が少ないという判断をするということです。

歩けない人をまず病院に入れ、その後更に中等症者と重症者を選別することとなります。細かいことを言い出したらきりが無いから、どこかでスパッと決めてしまわなければならないのです。

中野区の病院には、急性期病院6か所と慢性期病院があります。患者さんは、どうしても急性期病院に集まってきますので、それらの病院の先生はその病院で働いていただき、その他の医師会員の先生がトリアージを行います。

15の救護隊のうちの病院に近い救護所から派遣した6隊が病院の前に出向いてトリアージを行います。

## 中野区総合防災訓練

- ・年2回開催
- ・2避難所(区立学校)を会場とする 北1校 南1校
- ・公助連携型
- ・医療連携型(災害医療救護訓練を施行)
- ・医師会ではなるべく医療救護所を設置する学校での開催をお願いしている  
(医師会館には医師会災害対策本部を設置し本部機能の訓練も行います)

## 今年の総合防災訓練

- 公助連携型  
平成30年11月18日(日)新井地区 中野中学校
- 医療連携型(災害医療救護訓練施行)  
平成30年11月25日(日)東部地域 塔の山小学校

## 医師会員にとっての総合防災訓練

自分の担当の避難所(学校)の場所を知る  
学校建物内の様子を知る 診療室 傷病者搬入部屋のめやすをつける  
災害対策機材の保管場所を知る  
医師会本部と通信訓練をする

通信手段 区防災無線・ファックス(学校主事室にある)  
医師会無線  
衛星電話 を用いて医師会災害対策本部と通信  
トリアージ訓練を行う

## トリアージ訓練

傷病者が医療救護所に集まってくるという想定

住民が模擬傷病者になり受傷状況に合わせ演技していただく

それを医師会員がトリアージを行い重症者を優先的に救護所に搬入  
軽症者は別の場所で応急手当を行う

## 病院前トリアージ

医療救護所よりにより病院に傷病者が殺到することが予想される

病院スタッフは病院内の仕事に忙殺される可能性がある

医師会の医療救護隊からトリアージ要員を派遣し病院前トリアージを行い中等症者・重症者(=歩けない傷病者)を病院内へ入れる

## 復興期の医療

急性期の医療・処置が終われば会員  
は自院の復旧に努め自院での業務に戻る

中野区の総合防災訓練は中野区内回り持ちで実施されます。以前は関東大震災の日あたりで行っていましたが、最近は暑すぎて高齢者がバタバタ倒れるようなこともあって、危険があるから時期を変えるようにお願いしていました。今は時期を変えて涼しくなってから行っています。

訓練は公助連携型と医療連携型の2回行い、医師会の関係する訓練は医療連携型なので、できるだけ医療救護所となる学校で行ってくださいと区に言っているのですがなかなかできません。医師会館の中に対策本部を設置しての訓練も行っています。

今年の公助連携型訓練は11月18日中野中、医療連携型訓練は11月25日塔山小で行うことになっています。医師会のメンバーに担当地域への参加を呼びかけ、その他の会員にも呼び掛けて、最近は30人くらいのメンバーが参加しています。私たちの目的は訓練ですから、普段なかなか入れない学校、特に教室の様子を見て使い方の予測を立て、備品を確認します。実際に通信を試みて防災無線の使い方を習うこともします。実際にファックス型の無線機が故障していて使えないこともありました。中野区医師会でも区内2kmくらい通じるトランシーバー型の無線機を用意しています。医師会館にアンテナを立てると中野区の端から端まで4kmをカバーできます。衛星電話も会館、各病院に置いていて情報連絡に使うことにしています。

訓練では、住民の人たちに傷病者になりきっていただいてトリアージの訓練をします。トリアージでは三つの判断(歩けない、歩けなくてしゃべれない、意識がない)を分かっていたら素早くできます。意識があっても呼吸困難は重症、その他は中等症とします。慢性期の方は、できるだけ早く先生が復帰して、そこで治療するのがよいでしょう。

(終)

## 質疑応答

Q1、災害時に薬がなくなった人や病気持ちの人が、自分の状況を伝えるために医療手帳のようなものを作っておくことはできるのでしょうか。

A、それに代わるものとしてお薬手帳がありますが、お薬手帳では病気はわかるが重症度はわからない。どう表現して、どう記載したらよいのかということもあり、作るとすれば、これからの大きなテーマになる。

Q2、私たちが勉強していきたいと思っている。

A、自分が思っている血液型でも間違えていることがあるし、病名も同じことが起きそうです。

Q3、特に年寄り、病名やアレルギーを忘れてしまいがちで子どもたちが覚えていたりする。

A、アレルギーなど簡単なことでかければいい。

Q4、避難所まで行けない、間に合わないという心配がある。近所のお医者さんに行ければ助かるがどうでしょうか。

A、どちらかに決めるしかない。各医院ということにすると、各医院の先生が医療救護所に誰も来なくなってしまうのも困る。医療救護所に薬局が薬を補給してくれることになっているから、医師会員は取り敢えず集まり、大丈夫となれば帰ることになる。

医療救護所に情報が集まるから、それに従って考えることができる。患者の傾向にもよる。

Q5、関連死で気を付けることは何か。

A、関連死の定義はよく分からないが、環境の変化ということでしょう。どこまで予防できるかはよくわかりません。

Q6、毎年3月に五中で上高田地域防災会連絡会主催で総合防災訓練を実施しているが、中野区主催でなければ医師会に参加を求めることはできないか。

A、こういう防災の集まりや防災訓練に出るこ

とは、将来的には熱心に進めていきたい。近い間柄の方が、いざという時うまくいくわけですから。

Q7、近くのお医者さんと一緒に訓練ができれば安心です。

A、教えてもらえれば参加したい。連絡を取るとは良いことです。時間があれば私も出ます。

Q8、医師会が避難所運営会議の下部組織では、思うようにできないではありませんか。

A、組織だから勝手なことではできない。避難所組織の人、例えば衛生部などの人に協力してもらえればうまくいくと思います。

Q9、医療救護所と病院の間の責任者が決まっていないのですが、病院への搬送はどうすることになっているのでしょうか。

A、中野区は災害医療会議をやっていて、いつも話題になる。救急車が来ない、環状7号線は通行止めになる。タクシーや民間救急と協定を結んでいるが、張り紙をして一般の車で運ぶことにもなるでしょう。警察にステッカーを出してもらえればいいのですが、なかなか難しい。警察は簡単には出せないと言っている。だんだんと進んでいかなければ。

Q10、重症の人を素人が運べるのか心配なので、医療経験のある人を見つけてお願いできるといいのですが。

A、医療救護所では、看護師が足りない。日本看護協会は病院の看護師なので避難所には来ない。医師会員の施設の看護師を期待しているが、引退した看護師さんを掘り出して、組織化する方法もあると思う。

Q11、お医者さんに教えてもらいながら、我々にできることがあればやっていきたい。

Q12、私もトリアージに参加して勉強になりました。トリアージと言うようになってどのくらい経つのか。

A、ナポレオンくらいからトリアージはある。戦傷者の問題だったので、もともと使える兵隊の

選別をした。日本でも相当前からあったと思うが、災害の時に使うという発想はよく分からない。

Q13、先生の出身校の東京大学病院は、災害時には、一般の人は受け入れないという噂は本当か。

A、大学病院は初診で保険以外のお金を請求されることから考えたのではないのでしょうか。そんなことはありません。ただ専門性を保つために軽症の人は行かない方が良いと思います。

以上

#### [今後のスケジュール等]

定期総会

日時 平成30年5月23日(水) 19時～

場所 上高田区民活動センター 2F

洋室1, 2号

- ▶ 本日お配りした「上高田まちづくりの会提言パンフレット」用資料は、次回全体会に持参してください。