

大地震発生時初動マニュアル

高崎市医師会救急医療対策委員会

このマニュアルは、多くの家屋が倒壊し、電気・上下水道・ガス・交通・通信などの社会のインフラが途絶するような大地震が、高崎市を襲った場合の無床診療所医師の初動指針である。しかし、基本方針を決めただけで、今後検討すべき課題は沢山ある。

一方、この行動マニュアルは高崎市の防災計画に沿ったものであり、万一の場合は高崎市をはじめ諸機関と協力して迅速・適切な災害医療を実行する。

本マニュアルの基本方針

1. 大地震発生と同時に、病院、有床診療所を除く無床診療所は原則として速やかに休診（発震後 48 時間を想定）とする。
2. 休診した診療所の医師は、予め決められた救護所、傷病者収容班病院、高崎市医師会に出動する。
3. 医師会長は、医師会内に『高崎市医師会災害対策本部』を設置し、救護所、傷病者収容班病院等への後方支援活動を行う。

1. 無床診療所医師の初動マニュアル

目次

- 1) 大地震の発生と行動開始基準
- 2) 発震から概ね 1 時間の行動
- 3) 救護所、病院、医師会対策本部への出動
- 4) 救護所での医療活動
- 5) 傷病者収容班病院での医療活動

1) 大地震の発生と行動開始基準

(1) 高崎市を大地震が襲った場合には、病院、有床診療所以外の診療所の医師は原則として速やかに休診（発震後 48 時間を想定）とし、初動マニュアルに沿って行動を開始する。ただし、高齢や持病、自身の負傷、迫り来る火災など、出動困難な事情があれば出動は見合わせる。

大地震とは、多くの家屋が倒壊し、電気・上下水道・ガス・交通・通信など社会のインフラが途絶するような大きな地震を言い、概ね震度 6 弱以上を想定している。

(2) 大地震か否かは周囲の状況から常識的に自身で判断し、疑わしい場合は大地震と考え行動する。携帯ラジオや自動車のラジオなどでも知ることができる。

※ 原則的には何処からも出動要請は来ない。

2) 発震から概ね 1 時間内の行動

(1) 医師自身や家族、従業員、患者の安全を確認し、自宅や診療所の被害状況を確認する。迫り来る火災や崖崩れなどの状況も把握する。

(2) 医師自身や家族、従業員、患者などが負傷した場合には適切に処置を行い、火災や崖崩れが迫れば避難所へ避難する。

3) 救護所、病院、高崎市医師会災害対策本部（医師会対策本部と略す）への出動

(1) 概ね発震 1 時間以降は、出動可能であれば準備をして出動する。

- ・身支度： 適切な服装、ヘルメット、適切な履物。
- ・持ち物： 白衣、携帯電話（予備電池）、往診かばん、筆記用具、水、軽食、外傷治療を中心とした医薬品・医療資器材など。
 - ※ 救護所はもちろんのこと、病院と言えども医薬品・医療資器材の在庫は少ないのが実情であり、その点を配慮する。
- ・乗り物： 自動車は使用しない。確実に安全な方法は徒歩である。自転車、バイクは役に立つ。

(2) 診療所の玄関に次の内容の張り紙を出す

- ①2日間は休診にすること、②医師は救急出動（救護所や病院、医師会へ）していること、
 ③『負傷者は〇〇救護所（××小学校）へ行ってください』などの表示をする。

(3) 出動までの間に来院した患者への対応

救護所でのトリアージや応急処置が待っているため、患者には迅速・適切に対応し、出動を急ぐ。

- ※ トリアージ：大きな災害が発生し傷病者が多数出現した場合には、限られた医療資源で多数の傷病者に最善の医療を実施することが重要になる。これを実現するために、災害現場の医師等が患者の重症度・治療優先度を見極め、救命の可能性が高い重症者から順に救護・搬送を指示する作業をトリアージと言う。

(4) 出動途中で傷病者に遭遇した場合の対応

トリアージを行い、周囲の人に協力を求め、適切に指示をして救護所等に急ぐ。

(5) 何らかの事情により救護所・病院に出動する事ができなくなった場合の対応

自己の診療所でも何となく傷病者への対応ができる場合には、自宅で診療を行う。この場合には、出動予定の部署または医師会対策本部にその旨連絡し、地域の救護所と連携を持って診療を行う。

(6) 診療所から離れた自宅で地震に遭遇した場合の対応

出動する救護所・病院が自宅から遠い場合には、最寄りの救護所・病院に出動する。ただし、出動予定の部署または医師会対策本部にその旨を連絡する。

4) 救護所での医療活動

(1) 救護所の設置、人員配置、備蓄医薬品・物品等

救護所の設置は高崎市の責任で行う。救護所に関しては未だ整備が進んでいない。今後高崎市と連携し、救護所での医療活動が迅速・適切に行えるように整える。

(2) 救護所での医師の活動

- ・迅速・適切に災害医療の3T（ Triage、Treatment、Transportation ）を実行する。
- ・重症者は、広域消防局と連携して適切な病院に搬送を行う。
- ・『瓦礫下の医療』にも協力する。ただし、二次災害には最大限注意を払う。危険と判断されれば、傷病者に近づかない。

※瓦礫下の医療とは、倒壊した家屋や塀などの下敷きになった状態の傷病者に対して、救出までの間に行われる医療を言う。

(3) 救護所での活動停止

救護所での救急医療活動を開始した後、傷病者の減少など状況が治まっていれば、医師会対策本部と協議した後、救護所での活動を終了し、自らの診療所での診療を再開する。

5) 傷病者収容班病院での医療活動

班病院に出動した医師は、院長の指揮のもと、個々の病院にある『災害時対応マニュアル』に沿って救急医療活動に従事する。発震後 48 時間以内でも、状況が治まれば医師会対策本部と協議し、自らの診療所での診療を再開する。

2. 高崎市医師会災害対策本部の後方支援活動

目次

- 1) 設立目的と構成
- 2) 本部機能を発揮するために必要な事柄
- 3) 具体的本部機能
- 4) 諸係とその役割
- 5) 発震 48 時間以降の医師会の対応

1) 設置目的と構成

出動した診療所医師や傷病者収容班病院(班病院と略す)が活動しやすいように、また、傷病者が迅速・適切に救急医療を受けられるように医師会長を中心に後方支援活動を行う。

医師会理事、救急医療対策委員会委員、医師会事務職員で構成する。

2) 本部機能を発揮するために必要な事柄

(1) 通信手段の確保

様々な後方支援機能を発揮するためには、災害時に強い通信手段は欠かせない。災害時優先電話(災害時優先電話と略す)や防災無線、携帯電話・メールなど、普段から災害時に強い通信手段の整備と使用方法を検討しておく。

(2) 連絡手順の明確化

関連する諸機関に連絡して後方支援機能を発揮するためには、連絡手順を明確化・明文化しておく必要がある。

(3) 市外の患者受け入れ病院の確保

高崎市等広域消防局と協力し、普段から県内外の災害拠点病院を中心に傷病者の受け入れ医療機関と連携しておく必要がある。

※ 災害拠点病院：災害拠点病院とは、災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関である。その機能には、①24 時間いつでも災害に対して救急対応ができ、被災地内の傷病者の受け入れ・搬送が可能な体制を持つ、②自己完結型の医療救護班の派遣体制がある、③傷病者をヘリコプター搬送できる体制がある、などがある。群馬県内には、前橋赤十字病院を基幹災害医療センターとし、災害拠点病院が 13 施設指定されている。高崎地域では日高病院が指定されている。

3) 具体的本部機能

(1) 傷病者収容班病院への支援活動

- ・ 医師会対策本部は速やかに班病院の被害状況を把握し、高崎市等広域消防局(広域消防局と略す)と協力して患者の受け入れが円滑に行えるようにする。
- ・ 病院機能が低下しないよう、適切な支援活動を速やかに行う。

特に、人工透析施設などの被害状況の把握と迅速な対応は緊急を要する。

- ・医師会対策本部は、班病院の被害状況や活動状況を県医師会、近隣郡市医師会、市災害対策本部、広域消防局などへ通報し、情報の共有化を図るとともに、協力して班病院への支援活動を行う。

(2) 救護所への支援活動

- ・医師の配置状況、患者の状況、薬品・医療資器材の状況等を把握し、救護所における円滑な救急医療活動を支援する。
- ・救護所での活動の必要性が低下した場合には、市災害対策本部と協議して救護所での活動停止を指示する。

(3) 重症患者搬送への支援活動

広域消防局と連携し、重症患者搬送の支援を行う。

医療機関の患者引き受け情報等を広域消防局に連絡し、傷病者搬送の支援を行う。

- ※ 広域消防局だけで市内外の適切な医療機関を選定し、沢山の重症者の受け入れの承諾を得る作業（搬送先病院の決定）は大変困難と想像される。

(4) 医薬品・医療資器材の供給要請への支援活動

市内外の卸業者と連携し、救護所や班病院からの医薬品等の要請を支援する。

高崎地区では、『緊急備蓄医薬品』は小川東邦株式会社が管理している。

(5) 診療所再開への支援活動

出動した無床診療所医師は、概ね 48 時間以降は自己の診療所の再開を図る。医師会対策本部は、診療所再開に向け適切な支援を行う。

- ※ 医師会として、診療所の再開にどのような支援ができるのか、普段から検討しておく必要がある。

4) 本部の諸係

上記の本部機能を有効に発揮するためには、本部に係を設け役割を分担する必要がある。

(1) 指令係

全ての情報を統括し、迅速で適切な判断をして指令を出す係。

指令係は群馬県医師会・近隣の郡市医師会、高崎市災害対策本部、県指定災害拠点病院、県内外の病院・三次医療機関、警察署、広域消防局など、必要な機関との連絡・情報交換を行う。

(2) 救護所係

市内全ての救護所での医療活動を把握し、出動医が円滑に活動できるように対応する係。

(3) 傷病者収容班病院係

班病院の損害・活動状況を把握し、班病院が円滑な医療活動ができるように対応する係。

5) 発震 48 時間以降の医師会対策本部機能

傷病者を救命する時間帯である発震後 48 時間が過ぎても、避難所や仮設住宅、車内には沢山の避難者が存在する。新潟県中越大地震でも見られたように、これら避難者の中から脳卒中や心筋梗塞、エコノミークラス症候群、PTSD などの疾病が多発した。これらの予防や早期発見に、医師会としてどのように対応するのか、今後検討する必要がある。

今後の課題

- 1) 本行動マニュアルの実効性を上げるためには、現在分かっている様々な問題の解決を図るとともに、訓練を通じて新たな改善点を発見し、常に本マニュアルの改訂を行う必要がある。
- 2) 高崎市防災計画の中に本行動マニュアルが適切に位置づけられ、高崎市における災害医療全体が充実するように、今後取り組む必要がある。特に、大震災における救護所の設置・役割を市民に周知する必要がある。
- 3) 傷病者収容班病院は、個々に『災害時対応マニュアル』を作成し、定期的に災害医療訓練を実施する必要がある。
- 4) 大震災が発生すれば、直ちに国立病院機構や日赤、大学、災害拠点病院等に対して医療支援活動をするように指示がでる。それらの災害派遣医療チーム（DMAT）の活動と医師会の災害医療活動との関係・役割分担を普段から検討しておく必要がある。
- 5) 出動した医師がトリアージを行う場合、その医師の能力・人柄は非常に重要である。医師会員のトリアージ能力ばかりでなく、災害医療全体に対する知識の向上を図る必要がある。

附 則 本マニュアルは、平成 18 年 12 月 20 日から実施する。

無床診療所医師の行動フローチャート

高崎市医師会
救急医療対策委員会

