



航空機事故や列車脱線といった局地災害は、地震などの自然災害と異なり、病院などの医療機関は無事であり、機能が保たれています。ということで病院側はしっかり対応することが期待されます。普段の診療を通じて経験できる心肺蘇生や多発外傷とは異なり、災害を経験する機会はなかなかありません。訓練を繰り返し行いながら経験値を高めていきたいと思っています。

空港訓練に参加してきました

先日、自衛隊の練習機がパンクし滑走路が一時閉鎖するトラブルがあった徳島阿波おどり空港ですが、旅客機事故に備えて定期的に訓練が行われています。先日2年に一度の実働訓練が行われ参加してきましたのでご報告です。

日時:平成31年2月7日(木)11-14時半

場所:徳島阿波おどり空港エプロン

主催:国土交通省徳島空港事務所

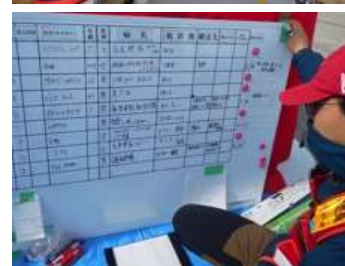
参加:26機関186名。DMATは市民、ホウエツ、田岡。他に日赤救護班、医師会など

想定:「関空行き航空機がエンジントラブルで徳島空港に不時着、多数傷病者が発生」

訓練では空港職員や県医師会の方々が傷病者役をしてくださり、自衛隊も参加されるなど回を重ねるごとに充実したものとなっている印象でした。実際の飛行機の離発着の合間の訓練のためわずか1時間でしたが、たくさんの反省点があり、実りあるものとなりました。

気づいたこと／わかったこと

- ・ ホワイトボードマーカーが大量に必要。患者一覧表を作成したが、伝令それぞれが口頭ではなくボードに病名や処置内容を直接書いて情報伝達できた。
- ・ ベッド番号はアルファベット、患者タグ番号は数字、などとしてそれぞれ取り違えないよう工夫が必要。
- ・ 本部が全体を見渡せない位置に設置されていた(赤テントで黄や緑エリアが隠れた)。場所取りは大事。可能ならレイアウト変更も考慮すべき。



病院避難訓練に参加しました

毎年四国4県で持ち回り開催されているDMAT実動訓練が行われました。

日時:平成31年2月10日(日)11日(月)

場所:香川県(県庁、保健所、香川大学、香川県中、旧高松市民)

参加者:42チーム215人(徳島県からは12病院、医12、看24、ロジ20)

当院からは上山が旧高松市民病院コントローラーで参加。電気ガス水道などのライフラインが途絶した旧病院を利用したの病院からの「病院避難」がテーマでした。厳寒の中、実際に電気も止まっている病院にDMATが続々と集結し、入院継続ができなくなった病院から患者50名に見立てた人形を救出するというミッションでした。倒壊の恐れがある建物内で病院職員が活動しているという状況で、外から支援に来たものが「危なそうなので建物内に入りません」が許されるのか、どれだけ自分たちで安全確認をするのか、が一番の課題となりました。

知ったこと／思い出した重要なこと

- ・ 安全確認は最終的には自己判断
 - 上位本部経由で「応急危険度判定士」派遣も考慮。県レベル・圏域レベル・現場レベルの本部指揮官が共通の認識と了解の上でミッション実行の判断が出来れば望ましい。
 - 判定士が「安全」と宣言した場合には、本当に病院避難が必要かどうか再検討すべし。ライフライン途絶だけで建物が無事ならある程度の時間の猶予あり。
 - 建物の安全が不明ならとにかくショートピックアップ、まず外に出すのが最優先。
 - 建物が安全なら、①入院患者リストを元に(おそらく病棟師長が)搬送順決定。この時呼吸器装着、酸素必要か、担送か護送かといった情報が必要。②搬出先決定(活拠、県中、県庁と調整)←院内 DMAT 調整本部? ③搬送手段手配、搬出予定時刻確認←活拠に依頼。救急車、DMAT 車両、バスなど、④実搬送(名簿で搬出先を確認)といった手順になりそうでした。
- ・ 本部／指揮所の仕事は重要
 - 資機材の手配は早めに
 - ◇ ニーズ把握は具体的に(例えば水、毛布をいつまでどれくらい必要かを早めにまとめる)
 - 参集 DMAT への対応をしっかりと
 - ◇ 必ず DMAT 担当を置き、現場の管理やチームビルディングをする
 - 名前と職種を聞きながら組織図を作成する
 - 職種ごとのリーダーはそれぞれで話し合っ決めてもらうとよい
- ・ 余震への備えを必ずしておく
 - スピード緊急退避の合図、避難経路、集合場所を全ての人に周知
- ・ 病院の安否確認時に「済」のマークをつけていくとよい
 - 同じ部屋を何人もがチェックしていた
 - トイレにも確認済の張り紙を

来年は10月に愛媛県で開催されます。当院からも多くのDMAT隊員が参加して、経験値を高めていきたいと思っております。皆様ご理解ご協力よろしく申し上げます。

