

表1 2011年3月14日における岩手県立病院の状況

病院 ID	病床数	トリアージ数	受け入れ 可能患者数	DMAT 数	状況	備考
1	685	Not used	157	0	Main hospital	
2	0	Not used	5	0		
3	0	Not used	0	0		
4	434	Y:18	78	1	Main hospital	Interviewed
5	68	R:2,Y:4,G:1	0	0	Main hospital	
6	199	Not used	12	1	Main hospital	
7	0	Not used	0	0		
8	351	R:8, Y:1, G:42	80	0	Main hospital	
9	145	Not used	3	0	Main hospital	
10	315	Not used	64	0	Main hospital	
11	393	Not used	?	0	Main hospital	
12	114	R:4, Y:22, G:26, ?: 20	59	0	Main hospital	Collaboration
13	81	Not used	0	0	Functional damaged	
14	489	R:33, Y: 83, G:177, B:9	20	8	Functional damaged	Interviewed
15	70	?	?	?	Completely damaged	
16	0	Not used	0	0		
17	272	R:4, Y:22, G:97	30	7	Functional damaged	
18	60	?	?	?	Completely damaged	
19	387	?	?	?	Functional damaged	
20	60	?	?	?	Completely damaged	
21	342	R:9, Y:16, G:10, B:2	41	2	Seacoast area	
22	289	Not used	40	1	Main hospital	
23	325	Not used	36	0	Main hospital	
24	105	0	5	0	Main hospital	
25	0	0	0	0		

には書くための広いスペースや記録するツールが必要である。

ii. 患者の輸送

震災後、日本だけでなく世界中から多くの DMAT (Disaster Medical Assistance Team) が到着した。日本では、すべての主要病院は厚生労働省が開発した広域災害救急医療情報システム EMIS (Emergency Medical Information Systems) [16] を導入している。EMIS を導入している病院では、日本のあらゆる地域における災害・事故、または訓練の情報を色地図で即座に把握することができる。大規模災害による緊急事態の時には、即座に

DMAT が編成され、ヘリコプターや救急車で出動できる。

しかし、今回の災害では沿岸地域の病院に出動した DMAT の情報が内陸の病院で把握することができなかった。実は、岩手県医療局でもその災害の期間において 19 チーム (合計 83 名) もの DMAT がヒアリングをした病院 (ID=14) に到着したことを知らなかった。

東日本大震災直後には、患者をより設備の整った病院に搬送するため、沿岸地域の多くの患者が救急車やヘリコプターによって内陸部の病院に輸送された。表 2 は 2011 年 3 月 11 日から 3 月 31 日までの間に沿岸地域の病院から内陸部の病院に輸送された患者の数を示す。表 2

表 2 岩手県立病院間の患者輸送数

(2011年3月11日から3月31日まで、ヒアリング調査をした病院 ID=4 が提供した資料を基に佐々木が再整理)

		Inland-area hospital ID								
		1	2	4	5	6	8	9	12	23
Seacoast-area hospital ID	14	3				15	6	3	29	
	15	2		4	4					
	17	16		68	1	56	17	6		
	18									
	19	33	11	5						
	20									6
Total		54	11	77	5	71	23	9	29	6

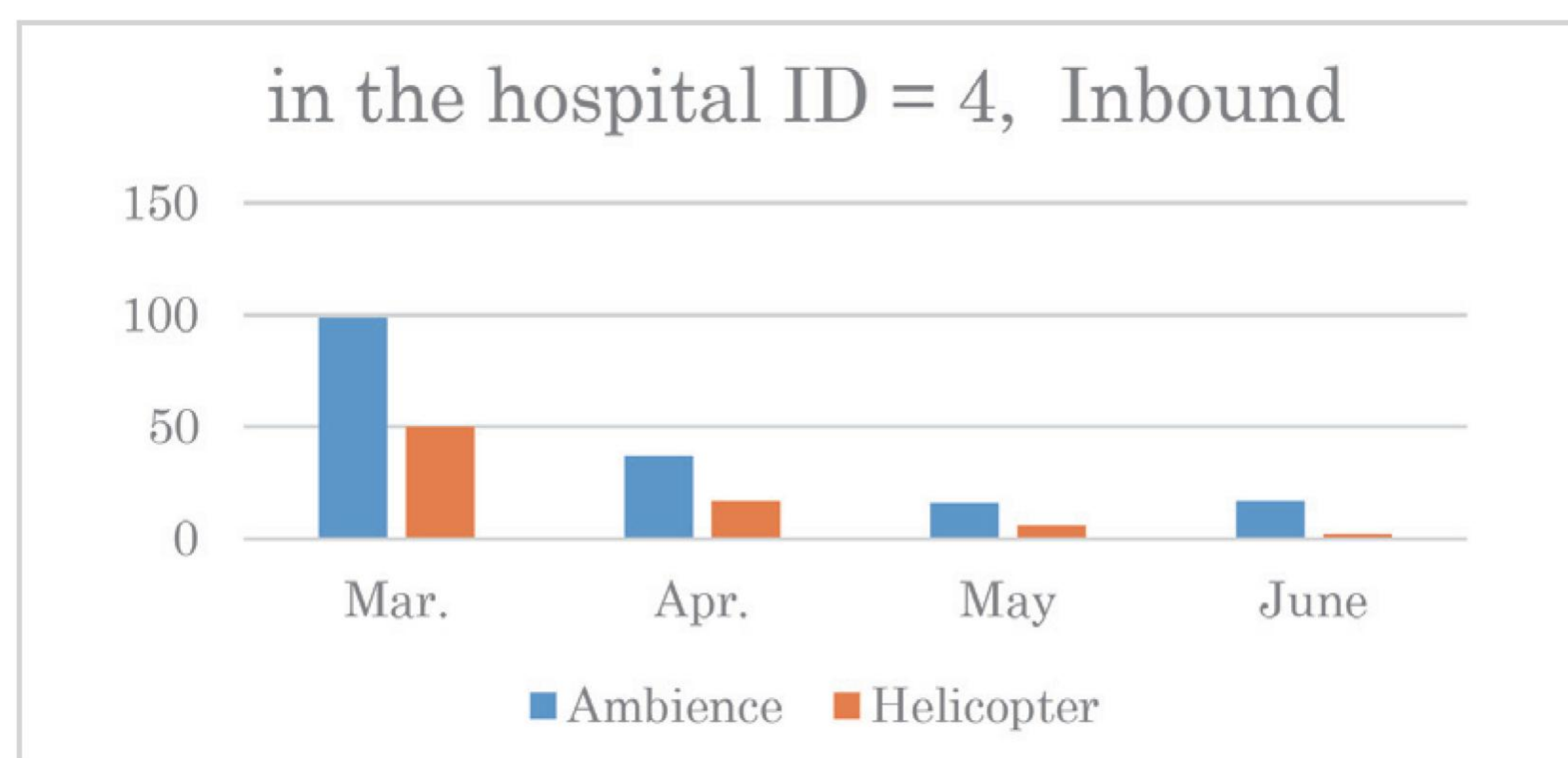


図 2 沿岸部から内陸部のヒアリングをした病院 (ID=4) に輸送された患者数の月推移 (提供資料に基づき佐々木が作成)

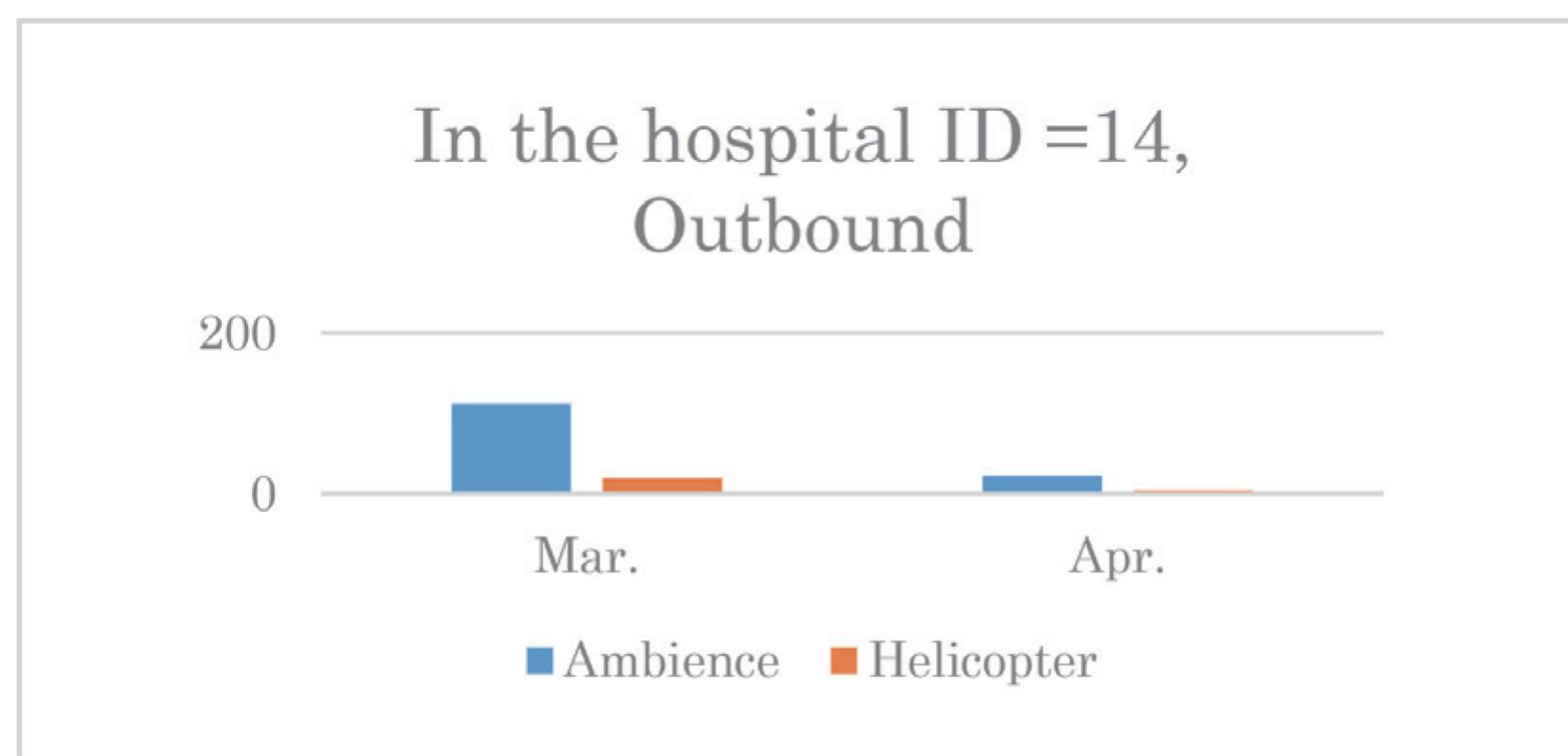


図 3 ヒアリングをした沿岸の病院 (ID=13) から内陸部の病院に輸送された患者数の推移 (提供された資料を基に佐々木が作成)

から、沿岸地域の3つの病院 (ID = 14, 17, 19) が10名以上の患者を送り出し、内陸部の6つの病院 (ID = 1, 2, 4, 6, 8, 12) が10名以上の患者を受け入れたことがわかる。ヒアリングをした沿岸地域の病院 (ID=14) は、患者の輸送先の決定は、医師が電話やファックスで1つ1つの病院と連絡を取り、確認を行う必要があり、その交渉業務に大変時間がかかり、煩雑であったと述べている。これは、本来の医療業務を行うべき医師の大事な時間を奪ったという意味で深刻な問題である。

図 2 は沿岸地域の病院から内陸部のヒアリングをした病院 (ID=4) に搬送された患者数の月ごとの推移を示す。

患者の搬送は震災の翌月からは急激に減少した。全体的には救急車による搬送であるが、初期はヘリコプターによる搬送も多かった。

図 3 は沿岸地域のヒアリングをした病院 (ID=14) から内陸部の病院に輸送された患者数の推移を示す。患者輸送のほとんどは2011年3月に救急車によって行われていたことがわかる。

これらの結果から、救急車やヘリコプターによる患者の輸送は災害直後に大量に集中的に行う必要があるといえる。