



平成十二年度 安佐医師会救急救助訓練記

安佐医師会広報担当理事 野村真哉

高速道路、とりわけトンネル内の事故は多数の死亡者を出し、大災害となる可能性が高い。しかし一旦走り始めた高速道を止めて災害訓練を行うのは不可能である。広島自動車道(広島北JCT~広島JCT)では広島西部に建設工事に伴う橋梁撤去工事のため、今年の九月四日の夜八時から翌六時まで上下線とも全面通行止めになった。この千載一遇のチャンスを利用して、日本道路公団、消防、警察の協力の下、五回目の安佐医師会救急救助訓練を午後九時から一〇時すぎの一時間余で行った。

すでに四回の大規模な救急救助訓練を経験した安佐医師会だが、これまでに経験のない「高速道のトンネル内」での訓練である。災害発生安佐医師会に医療救護対策本部を立ち上げる医療救護班派遣の要請を各医療機関に連絡災害現場へ出勤し医療救護を行う、となるとこるだが、実際は間に合わないため、トンネル手前のパーキングエリアで医師・看護婦とともに待機し、出勤命令が出次第、事故の起こったトンネルへ出勤することにした。

さすがに訓練に参加してきた医師・看護婦は経験を積み、現場では「何をしたらいいか」が

判るようになってきている。また、訓練を重ねる毎に参加者の層も厚くなり、そのノウハウを体得した医療関係者が着実に増えてきた。

そこで、今回の医療救護訓練の目的を、一、的確なトリアージを行い、救急・警察などの連絡・整合性を完全に行う。二、現場の仮救護の段階で、搬送先病院の名前を救急隊に指定する。(即ち、この患者は 市民病院へ送ってくれ、この患者は 外科医院へ、というように特定すること)とした。

広島自動車道上りの宮郷トンネル内中央付近で、故障により追い越し車線に停車中のトラックに、前方不注意の普通乗用車が追突し、さらに後続の大型観光バスが(この乗用車に)追突したという想定で訓練が始まった。トラックからは燃料の軽油が漏れだし、火災の危険あり。普通乗用車には一名閉じこめられ、大型観光バスには乗客に多数の負傷者が発生しているという設定である。実際にも工作車の救急隊が乗用車のドアなどを切り離し、救出救助をし、広島交通から貸し出されたバスの中にはリアルにメイクした負傷者が実際の負傷をした場合と同様の振る舞い(意識がなくなり反応しない、骨折して



動けない)を行う。本番さながらである!

高速道のトンネル内の一定の場所には、反対車線に通じる小さな避難通路があり、その扉は自由に開けられるようになっていて、その通路を通じて、事故の起こった反対車線に負傷者を搬送。そこで救急とトリアージ・ドクターによりトリアージを行う。反対車線に急遽準備した仮救護所で負傷の程度ごとに、気道確保、包帯・固定などの仮救護を行う。これも急遽設置したトンネル内での本部で、実際に救護処置をした医師と本部の医師とが短時間に話し合いをし、搬送先病院の指定。救急車でトンネルの外に設置された仮病院へ搬送。そこで最終的処置

トリアージタグの最終まとめを行った。

実際に車を止めることのできないトンネル内に入ると、臨場感にあふれ、いつもの訓練にはない緊張感が漂っていた。しかし、救護にあたる先生方は、これまでの経験から、患者の診かたや処置の仕方には余裕さえ感じられた。さすがにトンネル内の本部は少し混乱があった。また、トンネルの外の仮病院での取りまとめも混乱があった。トリアージカードに従って負傷者の姓名、年齢、性別、住所、負傷部位などをリストに書き出すのだが、そのトリアージカードが仮病院で読めない。このカードは三枚綴りのノーカーボンできていて、トンネル内の本部で一枚目を保管。二枚目を救急などの搬送機関が保管。最終的には三枚目が患者につけられて搬送されたが、三枚目に薄くしか写っていないものがかかりあり、判読に時間がかかり、かつ、間違いのものも多かった。混乱した現場で記載されるトリアージカードなので、筆圧が弱く、三枚目は薄くしか写らない。今後本場に三枚綴りが必要なのか、必要であるなら、何らかの改善が求められる。

今回の訓練では、昨年作成された大規模災害に対する「広島市域医師会災害医療救護計画」における、安佐医師会の「連絡体制」も検証した。昨年、安佐医師会医療救護対策本部によるFAX連絡網を作り、災害発生時の連絡、派遣指示などを緊急に流す訓練をした。しかし実際に情報が末端まで流れるのに数時間かかった。広島市のなかで最もFAX普及率の高い安佐医師会であるが、(1)地区毎の芋づる式のFAX連絡

網としていたため(2)FAX、電話の設置場所が、自宅、診察室、事務所などに散在していたために、至急のFAXがすぐに読まれなかったのである。そこで、ポケベル(PB)を併用した連絡網を作った。これは、PBの利用者には使用料がかからず(発信者課金)、端末代もほとんどかからないPBを安佐医師会全会員に配布した。FAX情報を流す前にPBで「アサイシカイキウキウレンラク」「サイガイガハツセイシマシタ」「FAYOKAKUNINKUDASAI」と連絡するのである。

さらに完全を期するために、「テガルス」による連絡網も導入した。テガルスは、インターネットとFAXとの連絡手段で、登録しておいたFAXにむけて、インターネット経由でメールやFAXを流すことができる一斉通報システムである。<http://www.nitcom/fax/service/index-s.html>(テガルスは、七月三日から「Arcstar IntnetFax」と改称した)このシステムの導入により、それまで数時間かかっていた連絡が十数分で完了してしまった。ITのお陰で、大規模災害に迅速な対応ができることになった。無論、当地区医師会の電話網が寸断されるような激甚災害になれば、右記のような連絡をとれないし、自院のことで手一杯で余裕はない筈である。(その場合は、他地区医師会での災害への出勤、支援医療となるであろう)

土井達郎安佐医師会長の時代から「救急医療」には積極的に取り組んでおり、暮(年末・年始)の休日在宅当番医も途切れることなく行ってきた。現在の藤井一男会長も同じ路線を拡大中で



ある。阪神・淡路大地震は、私ども医療者にとっても大きなショックであった。なぜ助けてあげられなかったのか。その思いから始まった救急訓練である。日比野副会長はその大地震直後から、医師会の訓練に病院をあげて協力体制をしいてきた。毎年、準備のため消防署などに日参され、苦勞して訓練計画を練り上げてきたのである。幸いにも消防・警察などの協力運営体制がうまくいき、今年はおきてない貴重な訓練となった。関係各方面にお礼申し上げることも、(実際にはおきてほしくないものだが)この訓練で培ったノウハウが現実の現場で役立つことを願うばかりである。