

## シンポジウムの部

### 総合司会 早川 淑男

それでは、準備が整いましたので、ただいまからシンポジウムを開始いたします。

出演者の方々、どうぞご着席をお願いいたします。

シンポジウムの司会を務めていただきますのは、実行委員である船橋市医師会副会長 土居良康先生と、船橋市医師会救急医療担当理事であります高木康博先生のお二人です。

それでは、よろしく願いをいたします。

### 司会 土居 良康（船橋市医師会 副会長）



皆様、こんにちは。私、本日の司会を務めさせていただきます船橋市医師会副会長の土居と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

ふだんは船橋市の一番西側、下総中山の辺りで内科医を開業しております。何かありましたときは、どうぞよろしくお願いいたします。（拍手）

### 司会 高木 康博

（船橋市医師会 救急医療担当理事）



皆さん、こんにちは。私、船橋市医師会の理事をやっております高木と申します。よろしくお願いいたします。

私は、船橋市医師会では救急の担当をしております。皆さんが、日曜日など困ったときにかかれるような日曜当番であるとか、夜間にかかる夜急診の担当をしております。困ったときには利用していただくとよろしいと思います。

では、よろしくお願いいたします。（拍手）

### 司会 土居 良康

それでは、初めにシンポジストの方の紹介を簡単にさせていただきたいと思っております。それぞれのシンポジストのご略歴については、後ほどご紹介をさせていただきます。

まず、皆様から向かって右側です。

船橋市消防局救急課救急第二係でいらっしゃいます黒川進之助様です。（拍手）

続きまして、船橋市立医療センター外科副部長・統括DMAT・都道府県災害医療コーディネーターであります佐藤やよい先生です。（拍手）

船橋市医師会二次救急・災害担当理事であります梶原崇弘先生です。（拍手）

## 司会 高木 康博

本日は、3名のシンポジストの発表後に質問への回答を行う時間を設けております。

本日、この会場にてご回答させていただくのは参加申込みの際にいただいた質問のみとなりますが、受付にてお配りしたアンケート用紙に、質問をご記入いただく欄がございます。こちらにご記入いただいた質問につきましても、本シンポジウムのテーマに沿った内容のものは、後日、船橋市のホームページで回答させていただきます予定です。

## 司会 土居 良康

それでは、シンポジストの皆様による発表に移らせていただきたいと思います。

初めに、船橋市消防局救急課救急第二係の黒川進之助様より、救急救命士としての立場からお話をいただきたいと思います。

黒川さんは、平成14年に船橋市の消防局に入局されております。平成16年には救助隊でご活躍いただき、その後、平成25年から救急隊に入られております。平成30年に救急救命士としての資格を取得され、現在に至っております。

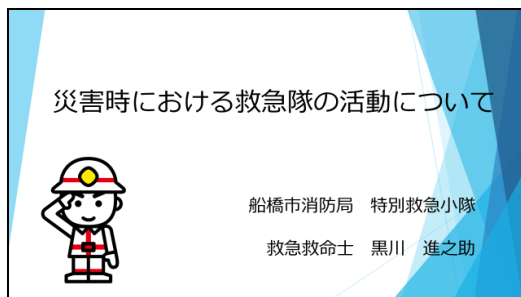
では、黒川さん、よろしくお願いいたします。

## シンポジスト 黒川 進之助

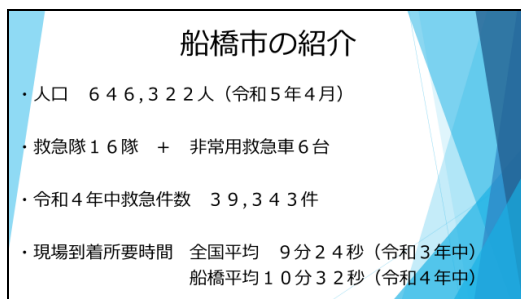
(船橋市消防局救急課救急第二係 救急救命士)



皆さん、こんにちは。ただいまご紹介にあずかりました船橋市消防局特別救急小隊の黒川と申します。



本日は、災害時における救急隊の活動について発表させていただきます。よろしくお願いいたします。(拍手)



早速ですが、初めに、船橋市の救急の現状についてお話しします。

船橋市の人口は約64万人、救急隊はドクターカーも含めて16隊、救急車の故障や点検などに備えて6台の非常用救急車があります。

令和4年中、船橋市の救急件数は3万9,343件、救急隊現場到着所要時間はスライドのとおりですが、この平均時間とは、119番通報から救急隊が現場に到着するまでの時間のことを言います。

統計調査の関係で、比較する年が違いますがご了承ください。


船橋市では、毎年増加している救急件数に対応するため、非常用救急車を活用した施策として、救急車に乗るための資格を持った消防隊員が、119番通報が集中したときには消防車から

救急車に乗り換えて非常用救急小隊として運用できる体制をとっています。

また、現場到着所要時間を全国と船橋で比べると、1分8秒、船橋が遅くなっています。これは、毎年増加する救急件数、道路渋滞、また、当時は新型コロナウイルスの流行もありまして、船橋の平均時間も例年より伸びていると思われる。

### 救急活動の流れ・通常時

- ・ 119通報を受ける
- ・ 事故内容、場所等を確認して出動する



それでは、私たち救急隊が通常行う救急活動の流れについてお話しします。

皆さんが行う119番通報、この通報を受けるのが通信司令員です。通信司令員は、具合が悪い方の症状や現場の住所、また人数などを確認した後、救急現場から一番近くで待機している救急隊に出動指令を出します。この出動指令から私たちの救急活動は始まります。

### サイレンを鳴らして緊急走行


- ・ 安全運転を心掛けます
- ・ 日頃からご協力ありがとうございます



私たちは出動指令から現場の住所、内容を確認した後、サイレンを鳴らし緊急走行で現場に向かいます。皆様には日頃から、緊急車両に道を譲っていただくなど、ご協力ありがとうございます。今後もぜひともよろしくお願いいたします。

### 観察・応急処置

- ・ 血圧や心電図測定
- ・ 酸素投与などの処置
- ・ 救急救命士が医師の指示で行う処置



次に、救急隊が現場に到着すると、具合の悪い方を観察し、必要があれば応急処置を行います。観察とは、顔色やけがの状況を確認したり、聴診器を使って呼吸の音やお腹の音を聞いたりします。

応急処置とは、酸素投与、止血処置、また捻挫や骨折などで行う固定のことを言います。

重症の場合には、必要に応じて救急救命士が医師の指示を受けて点滴を行い、薬を使ったり、空気の通り道をつくるために口の中にチューブを入れたりします。

### 搬送開始！！


- ・ 症状に合った病院に受け入れの交渉
- ・ 許可が出れば搬送開始



そして、それぞれの症状に合った適切な病院に診察可能か電話で交渉し、診察可能であれば搬送開始、これが通常時の救急活動になります。

### もしも千葉県北西部直下地震が起きたら！

- ・ 市広範囲に震度6強
- ・ 市南部低地では液状化の危険
- ・ 全壊・焼失 17,310棟
- ・ 死者数 790人
- ・ 重傷者 890人
- ・ 軽症者 3,570人



※平成29・30年度船橋市防災アセスメント調査（地震被害想定）

次に、災害発生時の救急活動についてお話しします。今回は、30年以内に発生する確率が70%とされている首都直下型地震の発生を想定します。

船橋市では、平成30年11月に地震アセスメント調査を実施して公表しています。千葉県北西部直下地震の発生で、市内の広範囲で震度6強、それ以外の範囲では震度6弱となるそうです。

地震による建物被害や人的被害が発生し、道路は亀裂や陥没、建物倒壊で発生した瓦礫によって道路が通行不能、また液状化による交通障害が想定されています。

この想定を基に、私たちの救急活動が災害時にどうなるのか、通常時と比べてみたいと思います。

## 救急車を要請したい！！

- ・通信基地局が被害を受ける。
- ・広範囲、または長時間の停電の可能性。
- ・119通報が集中し、繋がらない。



初めに、119番通報についてです。災害によってけが人や火災などが発生していると119番通報していただくことになると思いますが、通信インフラの被災や長時間にわたる停電で、通信障害の発生が予想されています。

携帯電話の普及で、一般家庭では固定電話がないことも多いと思います。通信障害が発生すると、発災初期は119番通報できない可能性があります。

また、通報を受ける通信司令員の人数にも限りがあります。それを上回る通報が集中した場合も、電話が繋がらない状況になってしまいます。

参考ですが、2018年6月に発生した大阪北部

地震。被災した大阪府の消防組合では、発災から3時間の通報で1日の平均通報を上回って、119番通報に出られない時間が続いたそうです。このようなことが実際に起きているということになります。

## 救急車が出動できたとしても....

- ・救急現場に向かう途中で他の現場に遭遇する
- ・建物倒壊や火災など様々な理由で呼び止められる
- ・道路が被害を受けて通ることができない

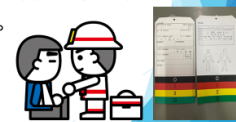


次に、救急車が現場に出動できたと仮定します。千葉県北西部直下地震の被害想定からすると、何事もなく現場に救急車が到着するのはとても難しいことだと思います。現場に向かうため緊急走行していても、助けを求めてくる市民の方はいるはずですが、その都度、私たちは何かしらの対応をしてから現場に行くことになると思います。

交通障害や大規模な道路渋滞の発生で救急車が進めなくなることもあると思います。そのため、消防署から離れている地域に救急車が到着するためには、相当の時間が必要となってしまいます。

## 救急現場に到着！！トリアージ！！

- ・現場には複数の怪我人が！
- ・救急隊の数にも限りがあります。
- ・トリアージをして、重症者から搬送開始。
- ・治療の優先順位が大事。




現場に救急隊が到着できた場合、けが人や具合の悪い方が1人であればその方を全力で対応しますが、現場の近くにも複数のけが人がいる可能性のほうが高いはずですが、あくまで想定

話ですが、同時に発生した複数のけが人の方に対して、目の前の方から救急隊が順番に対応していきますと、軽症の方を先に搬送して重症の方を後回しにしてしまう可能性も出てきます。それでは救命できる命も救命できない場面が出てきてしまいます。

そこで必要となってくるのが、「トリアージ」という概念になります。聞きなれない言葉だと思いますが、トリアージとは、震災などで発生した多くの負傷者に対して、1人でも多くの方を助けるために、重症度、緊急度に応じて搬送や治療の優先順位をつけることです。もっと簡単に表現しますと、現場での振り分け、これをトリアージといいます。

### 搬送先病院を見つける

- ・医療機関に電話をして搬送の許可をもらう。
- ・通信障害の影響を受けると医療機関への連絡が困難になる。
- ・医療機関が被災する可能性もある。



さて、救急隊の仕事ですが、具合の悪い方を症状に合った適切な病院に搬送することです。私たちは医療機関に電話をし、症状を伝え、受入れの許可をもらわなければ搬送することはできません。先ほどもお話ししましたが、通信障害が起きると、119番通報だけではなく、救急隊が病院に電話をすることも困難となるかもしれません。

また、病院も被害を受けてしまう可能性があります。これも忘れてはいけないことになります。

- ・災害について知って頂くことが大事！
- ・備えもできます。
- ・自己防衛しましょう。




私たち救急隊は、通常時でも搬送先病院が決まらないこと、市内の救急車が出払ってしまい到着まで時間がかかってしまうこと、様々な要因によりスムーズな活動が行えないことがあります。これが災害となるとなおさら厳しい状況になります。

本日の発表内容はネガティブな内容が多くなってしまいましたが、皆さんにお伝えしたいこととして、災害が発生すると常識は通用しません。救急隊だけでは全ての方に対応できない可能性があること、そして、今後起こり得る災害に対して、皆さんは準備できているでしょうかということになります。

### 災害への備え、できていますか？

- ・家具の置き方を工夫する。
- ・食料、飲料などを備蓄する。
- ・非常用バックを準備しておく。
- ・常備薬、薬手帳も持ち出せるように。
- ・避難場所や避難経路、安否確認方法の確認。



少しですが、災害に備えてご家庭で取り組むべき主な対策をご紹介します。

初めに、家具は必ず倒れるものと考えて、転倒防止対策を行います。倒れた場合でも、部屋の入り口をふさぐことのないような配置をしてください。

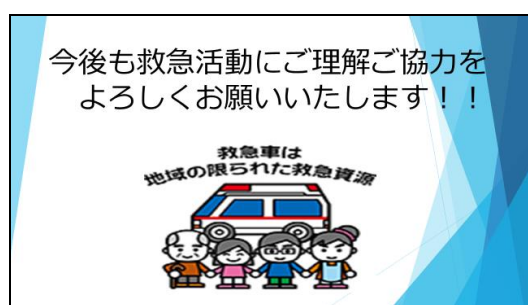
ライフラインが止まった場合に備えて、普段から飲料水や保存のきく食料などを備蓄しましょう。



災害用に非常用バッグを準備して、いつでも持ち出せるようにしてください。そして、普段飲んでいる薬があれば、お薬やお薬手帳はとても大事です。皆さんの体を守ってくれるものは忘れないようにしてください。

いざ災害が起きたときに慌てず避難するためにも、避難場所や避難経路をご家族で確認してください。

皆さんの災害に対する準備が、より効果的な救急活動につながってくれると思います。



本日、皆さんが救急医療シンポジウムに参加していただいたことで、平時からの備えなど考えるきっかけとなっただけだと幸いです。今後も救急活動について、皆様のご理解、ご協力、よろしくお願いたします。

以上で発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

## 司会 土居 良康

黒川さん、どうもありがとうございました。

非常に分かりやすくご説明いただきまして、私も、これを今聞かせていただいて、日々、救急隊の方々が「これはどうしよう」「どうしたらいいのだろうか」というのを考えながら、どんどんと時代に合った形で、いろいろな体制をつくってやっていらっしやるんだなと感じました。本当に、これからも頑張っってやっていただきたいなと思っております。

それでは、続きまして、船橋市立医療センタ

ー外科副部長・統括DMAT・都道府県災害医療コーディネーターの佐藤やよい先生より、船橋市において想定される災害やDMATの活動について、お話をいただきたいと思ひます。

佐藤先生は、平成15年に浜松医大をご卒業なさいまして、外科医として研鑽を積まれた後、船橋市立医療センターに來られて、今、外科副部長としてご活躍をなさっております。災害についても、私も何度も講演を聞いたことがあるのですけれども、非常に造詣が深く、また、何といっでも親身にこの船橋市について考えていただいているのにいつも感銘を受けております。

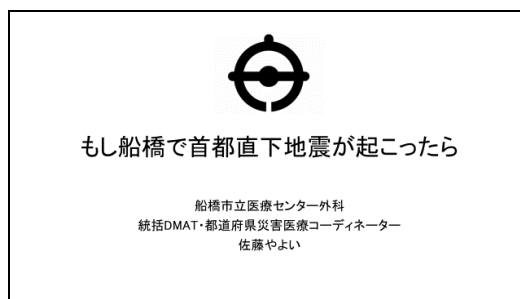
それでは、佐藤先生、どうぞよろしくお願いたします。(拍手)

## シンポジスト 佐藤 やよい

(船橋市立医療センター 外科副部長・統括DMAT  
・都道府県災害医療コーディネーター)

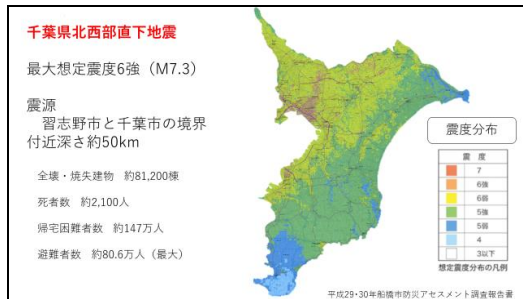


よろしくお願いたします。



「もし船橋で首都直下地震が起こったら」と

いう形でお話しさせていただきます。



首都直下地震は、結構種類があるんですね。関東でこういった大きな地震を起こす断層というのは、意外とあるのですけれども、その中で、千葉県に大きな被害をもたらすのではないかとされているのが、先ほど、黒川さんからもお話がありました。千葉県北西部直下地震というものです。習志野市と千葉市の境界にある断層によって起きる地震です。想定震度、最大震度は6強という形になっていますけれども、先ほどお話もあったように、船橋市ではその被害想定がなされています。

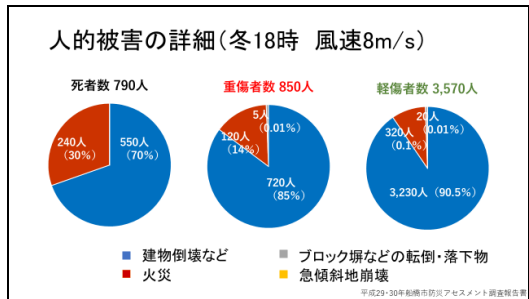
この断層が習志野市にありますので、チーバくんの口元辺りで6強の地震がありまして、そこから6弱の地震が広がっていく。そういった想定がなされています。



船橋市の被害想定は、先ほども話がありましたけれども、揺れとか液状化、火災によって建物が全壊、焼失するのが1万7,000棟、人的被害で言えば、重症者の方が850人、軽症者が3,500人という想定になっています。

避難者の方は、2週間たつと18万人になって

しまうといった想定がされています。



人的被害の詳細について見てみますと、死傷者の方、重症者の方、軽症者となっておりますが、どういう受傷形態があるかという、建物倒壊や火災、ブロック塀の転倒、土砂崩れ等によって受傷することがあるという想定調査がされています。こうやって見ますと、青の建物倒壊による受傷と、火災（やけど）による受傷というのがほとんどを占めるということが分かります。

大分数が大きいですが、これは実は条件が冬の18時、風速8という条件です。この時期や時間というのは、1年で一番火を使っていることが多い時間帯、風速8というのは風が強い状態になります。乾燥していて、火災が起きてしまうと延焼してしまうという最悪の状態を想定しているの、数が多いのは当たり前なのですが、最悪の状態を加味して、私たちはこういった形で災害の対応を行っていかねばならないと常に考えております。

### 阪神淡路大震災での問題点

- ・病院は患者で混乱
- ・ライフライン途絶(水なし、電気なし、電話なし)
- ・スタッフ、医療資材、ベッドが不足
- ・応援チームが急性期に不足
- ・航空搬送なし

“一人でも多くの命を助けよう”

平成13年度厚生科学特別研究報告書  
「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」 (日本DMAT隊員養成研究会資料より引用)

災害の対応についてですが、日本で災害対策というのが大きく変わったのは阪神・淡路大震

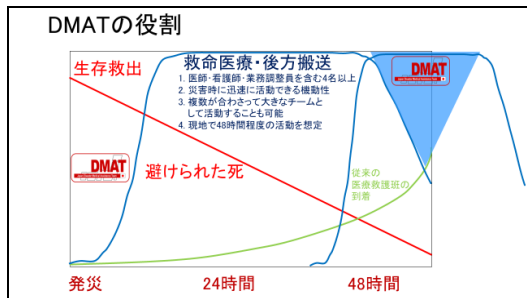
災の時でした。このとき、病院は患者で混乱して、ライフラインは途絶して、スタッフが足りなくて、そういったような問題が起きたことを契機に、災害拠点病院やDMATという派遣医療チームができました。

**Disaster Medical Assistant Team**

- 災害の急性期に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。

医師	看護師	業務調整員	業務調整員 (ロジ)
			薬剤師 検査科 リハビリ 放射線技師 総務課 医事課 ...

DMATについてちょっとお話をします。DMATというのは、災害の急性期に活動できる機動性を持った専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームとなります。医師、看護師、業務調整員といったような職種からチームになっております。



その役割についてですが、何かしら発災しますと、どんどん生存救出率というものが下がっていきます。従来の医療救護班だと到着が遅く、ここに「避けられた死」があったということが分かっています。

そこで、DMATは、発災直後から迅速に活動できる機動性を持っているため、現場で救命医療や患者さんの搬送を行っていくことになります。

48時間程度の活動を想定していますので、時期が来れば2次隊を派遣するといった形になっ

ています。



当院のDMATの活動について、少しお話しさせていただきます。

これは東日本大震災の写真になりますけれども、このとき、発災2日目に宮城県に支援に入りました。



これは石巻赤十字病院、災害拠点病院です。そちらの診療の支援に入ったのですが、災害が起きると重症者の方がたくさん出ますので、先ほど黒川さんの話にもありましたが、まず、最初にトリアージというのを行って、重症度に応じてエリア分けをして、患者さんをそこに運んで診療というのを行っていきます。そこでの診療支援をDMATでも行っていきます。





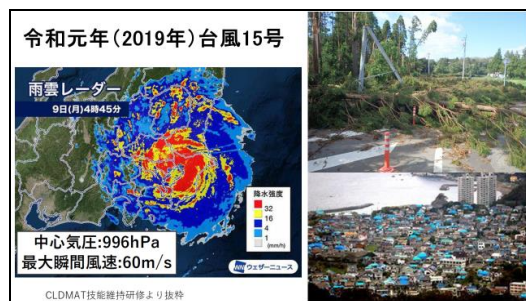
こちらは、平成 27 年 9 月の関東東北豪雨災害になります。最近、台風とか豪雨災害というのが非常に多くなってきておりますが、このときは、鬼怒川の堤防が決壊し、近くの地域で大分浸水被害がありました。

これは常総市の市役所ですけれども、駐車場で、車が埋まってしまうくらいの水害、浸水がありました。



このときは、鬼怒川沿いにある病院が浸水し、電気や水が使えなくなってしまいましたので、治療の待てない患者さんを、消防や自衛隊と協力して搬送しておりました。

また、同じ茨城県内の災害拠点病院では、そちらの災害対策本部で患者さんの情報を集めて、どの病院が受け入れてくれるかを探すような本部活動も行っておりました。



これは、皆さん記憶にも新しいと思うのですが、令和元年の台風 15 号です。千葉県に上陸したものです。このときは、千葉県の南部で被害が特に大きかったと思っています。



このときも、診療ができなくなってしまった病院がいくつかありましたので、その病院から君津中央病院に一旦患者さんを集め、そこで診療を行い、受入れ先を探して患者さんを搬送するという活動がありました。

ここにDMATがいるのですけれども、この方は東京から、こちらの方は茨城のDMATです。いろいろな他県からも支援に来ていただいております。



当日、我々は患者さん 4 人を 1 人ずつ、夜通し他の病院へ搬送するといった活動を行っておりました。



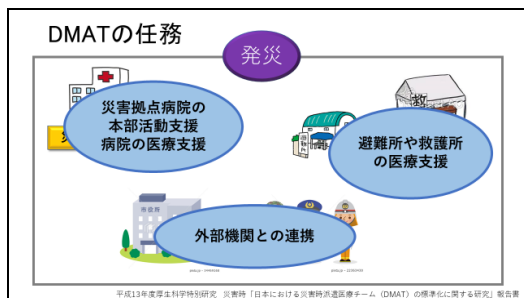
令和元年には、もう一つ大きな台風が千葉のほうへ来ておりました。台風 19 号です。このと

きには、県からの要請で当院にも災害対策本部が立てられました。東葛南部エリアを統括するような本部になりますので、船橋市以外に、例えば市川、浦安、習志野、鎌ケ谷、八千代といった他市の病院も含めて、また、病院だけではなく避難所でも、被害とか支援が必要かどうかといったところの確認を行ってまいりました。

この写真は、幸いながら大きな被害がなくて本部解散となったときに、集合写真を撮ったものなのですが、このお三方は船橋保健所から派遣して来ていただいた方々で、お二人の方が市川保健所から来ていただいた方々です。

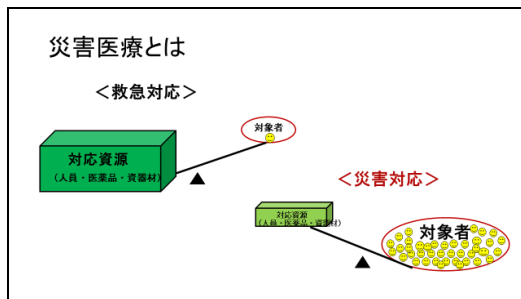
このように本部にわざわざ来ていただき、顔を合わせて、例えば道路状況や川の高潮情報といったことも情報共有できたため、非常にスムーズに本部活動ができたということがありました。

これらが、私たち当院のDMATの活動になります。



まとめになりますけれども、DMATの任務というのは、災害拠点病院で本部活動の支援を行ったり、病院の医療支援を行ったりします。また、避難所や救護所の医療支援も必要であれば派遣して行っていきます。

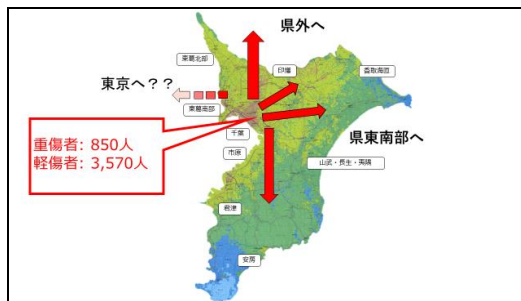
あとは、本部でも、現場でも、外部機関と連携して発災した後の災害医療というのを行っていくことになります。



災害医療について少しお話しします。先ほどもお話がありましたけれども、通常の診療だと、救急外来や救急対応というのは1人の患者さんに対してかなり対応資源があります。足りなくなると補充できるような環境にあります。

しかし、災害対応というのは、重症者の方も軽症者の方も非常に多く、しかも一度に来るような状態です。資源も消耗していきますし、補充が足りなくなるといった特殊な状況になっていきます。

そういった場合では、先ほどもお話があったように、トリアージという形で、どの患者さんは優先して、今ある少ない資源でどういう治療を行っていくのかというのを考えなければなりません。これが災害医療の特殊性と考えられます。



先ほど、千葉県北西部直下地震でこれだけの被害がありますよと言いましたが、やはり、船橋市で全ての患者さんを診るということの可能性は非常に低いというか、不可能かなと考えています。DMATは実災害だけではなく、ある程度被災の少ないほかの地域へ、あるいは他県

へ搬送するための経路を考えながら訓練を行っています。

### 船橋市の特徴


- 人口が多い  
液状化の起こりやすい地域  
に住宅や商業施設が多い
- 住宅が密集している  
木造家屋も多い
- 渋滞が多い



次に、搬送に関してなのですが、船橋市の特徴、または、災害時の問題点というところがあるかなと思います。例えば、人口が多いですね。液状化の起こりやすい地域に特に住宅や商業施設が多いかなと考えています。住宅も密集しています。木造家屋も多いです。渋滞が多いです。日頃から皆さんも感じておられると思うのですが、こういった状況は、やはり物資の搬送とか患者さんの搬送を妨げる可能性が出てきます。

### 災害時、市民の皆様へ

- 災害医療は、通常診療とは違うことをご理解ください。
- 患者さんの搬送にご協力ください。



今日は市民の皆様がいらっしゃるということで、少しご理解いただきたいことのお話をさせていただきますが、災害医療は通常診療とは違うということ、繰り返しますけれどもご理解ください。重症の方を優先して診療するので待ついただく必要があることや、ベストの治療ができないかもしれないということをご理解いただければと思います。

あとは、患者さんの搬送です。通常の道路が緊急通路指定になってくる可能性もありますの

で、通れなくなってしまうこともあるかもしれません。皆さんが同様に被災して困っている場合も多いと思うのですが、こういった搬送にご協力いただければと考えております。

以上になります。(拍手)

#### 司会 土居 良康

佐藤先生、どうもありがとうございました。

実際のご経験を基に、こんなふうに対応をしているというのをリアルに話していただきました。本当にためになったかなと思います。

どうもありがとうございました。

#### 司会 高木 康博

では、続きまして、船橋市医師会二次救急・災害担当理事の梶原崇弘先生から、災害時における船橋市の医療体制についてのお話をいただきます。

梶原崇弘先生をご紹介いたします。

梶原先生は、船橋、まさにこのご近所でお生まれになって、お育ちになりました。2000年に日本大学医学部を卒業されて、消化器外科を専門として国立がん研究センター中央病院などで腕を振るわれております。

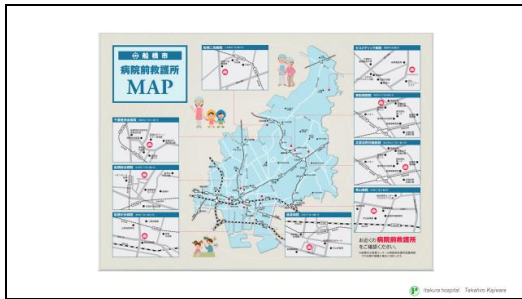
2012年から船橋一歴史のある板倉病院の院長として船橋市に戻られて、病院経営をして忙しい中、良質な地域医療の構築に心血を注ぎながら、船橋市医師会の理事として船橋市の災害医療・救急医療の改善、充実にも尽力されている先生です。船橋医師会一できる男、私はそう思っております。

では、先生、よろしく願いいたします。

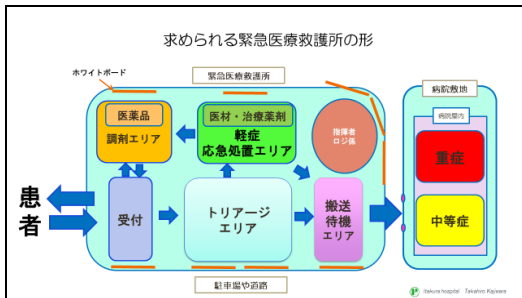




その方々は船橋市の二次救急の災害協力病院のほうで診ます。そして、その前のもうちょっと軽症という方は、病院の前に設ける救急エリアで近隣の先生とか多職種の方に診ていただいて、何とか救命していく。このようにして、先ほどの3,800人くらい来る軽症者の方たちと重症者850人を選別して、1人でも救えるようにしようという想定になっております。

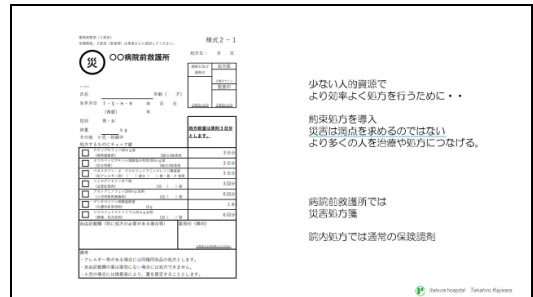


実際に地図にしますと、このマップがあります。今日ご参加の皆様方も、普段の二次救急、輪番病院という市内の病院、この9つの病院が、地震が起きたときなどに、病院の前に救護所を設けて皆さんの対応に当たりますので、ぜひ、自分のエリアにはどこがあるかということをご理解いただいて、また、ご近所の方にも、「私たちはあそこがあるわよ」という会話を日頃からしていただきたいと思っております。

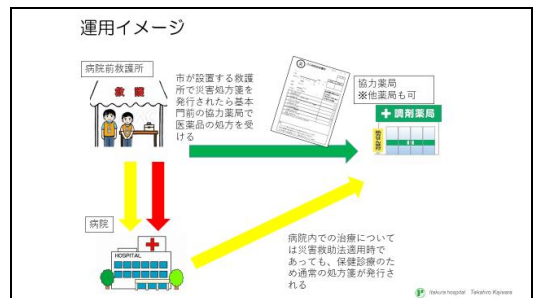


救護所について、何をやるのかと言いますと、まず、患者さんに来ていただきましたら、トリアージエリアというところで皆さんに後ほど話すトリアージという行為を行います。その情報をみんなで共有して、軽症である方は軽症処

置エリアというところで治療をし、お薬を渡ししてお帰しする。フィルターを超えて、中等症、重症と判断された方は、院内に入って、さらにそこから医療センターに転送する人と、その病院で診る人に分けていくことになります。



このときの病院前救護所でのお薬ですが、普段だったら病院に行くと「お薬ちょうだい」「この薬ちょうだい」と言えるかもしれませんが、やはりここは応急的な所なので、薬剤師会の杉山先生のご協力もあり、大体、セットの約束処方というものをつくることになっています。「この薬で何とか今日はしのいでね」という形で、とりあえず、少ない人的資源でより多くの方を救うために、処方箋とかもシンプルにしてやっていきます。



こんな形で、今各病院の前では、協力薬局さんも一応連携してしまっていて、災害時はどんなときも開いてくれていて、さっきの処方箋を持っていくと、大体決まった薬は渡せるような体制を訓練しております。

院内に入った方は、平常の治療と同じようなことをして診ていくという形になっております。



これが病院前救護所ですけれども、それ以外に災害医療対策本部というものがあまして、本部も、もちろんちゃんと仕事をしています。

#### 災害医療対策本部 (保健所+4防会・災害医療コーディネーター)

被災直後から1週間以上

船橋市災害対策本部や県災害医療本部との連携

医療面のロジスティックの中心  
医療・介護・福祉施設の状況把握・支援  
市内の避難所や救護所の状況把握・支援  
DMAT・JMAT本部との連絡や派遣要請

→平時から訓練実施



Inaba Hospital, Seirin Kyosai

ここは保健所の所長が中心になりまして、医師会長の寺田先生も入って、災害医療対策本部というのが開設されます。船橋市には災害対策本部もありますから、そこと災害医療対策本部が連携をしながら活動していきます。

災害というのはその日だけではなくて、最初の72時間、その後の1週間と、だんだん内容が変わりながらずっと見ていかなければいけません。そこで、今どんな状況になっているかという情報の整理であったり、船橋市を「助けて」と県や国に要請したりといったことをする窓口が必要となります。そういった機能をこの災害医療対策本部が担います。



最近では、DXといいまして、いろいろな情報ツールがあります。各病院には、EMISという、病院が「今どんな状況だよ」、「壊れているよ」、「大丈夫だよ」、そういった情報を入力するものがあります。市内だけでなく日本全国の病院がこれを導入しているので、ここに情報を入れることで、それを災害医療対策本部が把握し、「あその病院は大丈夫だな」、「駄目だな」、「駄目ならDMATに行ってもらおう」とか、「平気だったら、逆に患者さんを診てもらおう」とか、そういうことの判断もしていきます。

また、薬剤師会と医師会では、今eST-aidという、クリニックや薬局の被災状況が把握できるようなツールも導入するなど、いろいろ進めております。



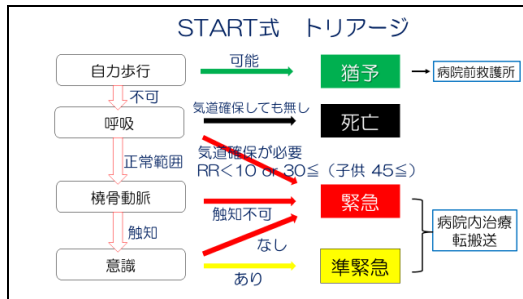
最後に、市民の皆さんに期待することとして、先ほど、松戸市長の最初のご挨拶であったことがほぼ僕の言いたいことでもあるのですけれども、市民の皆さんが知識を得て、周りの方に教えていただくことが大切だと思います。

## START式トリアージ法 (Simple Triage and Rapid Treatment)

### <特徴>

- ① 単純に生理学的指標で重症度を区分する
- ② 主観的な判断が入らない
- ③ 特別な器具がなくても行える
- ④ 医療従事者であれば誰でも出来る
- ⑤ その結果に共通性がありトリアージの結果に個人差がない

トリアージ法というのが、先ほどさんざんトリアージ、トリアージと出てきました。そんなに難しくはありません。感想ではなく、客観的な判断で誰でもできるのが良い点です。また、何か道具がなくてもできるという特徴があるので、大体、このトリアージ法が使われます。



それがどんなものか簡単に言うと、歩いたら軽症です。お亡くなりになっている人は別ですが、呼吸の状態が悪い人、脈が触れない人、意識がない人、こういった人は重症です。歩けなくて、重症じゃない人は中等症と、ちょっと乱暴かもしれませんが、大体そんなイメージだと思ってください。

そのため、平時だと、手の骨がぼきと折れて僕の病院に来たら、多分、僕は急げ急げと治療すると思うのですが、災害時に手の骨が折れていても、歩けるし、今すぐは死なないので、そのときは普段と違って軽症という扱いになります。その場合は、病院前救護所に整形の先生や柔道整復師会の方といったプロフェッショナルがいますので、その方たちが固定をして、治療をして、お薬を出してくれるという形になり

ます。

それ以外の中等症から重症の方を院内に入るので、さっきの手が折れている人が「俺を院内に入れろ」と言われると現場が混乱します。もしそんな人がいたら、今日いた皆さんが「あなたには分かっていない」と言って止めていただくと医療者が医療に集中できますので、ぜひご協力いただきたいと思います。

### 発災時は普段の常識があてはまらない

一人でも多くの命を救うために

冷静な対応をおねがいします。

平時より発災時の準備や心構えをおもちください



繰り返しますが、発災時は普段の常識が当てはまりません。一人でも多くの命を救うためには、やはり冷静な対応をしていただくのが大事になります。

どうしても災害のときは自分も慌てると思います。しかし、普段からそういう心構えを持っていただくことがまず第一です。そして、医療者や周りの方のことを医療・介護の面でサポートいただくことで、次の命も助かります。そう思っていただければと思います。

### 発災にそなえて

船橋市の災害対策は先進的です。

しかし、災害医療に満点はありません。

災害は総力戦です。

「防ぎうる死」を少しでも避けるために

平時よりトリアージ訓練などに御参加ください。

自助・互助・共助の意識をもちつつ

船橋全体で災害を乗り越えていきましょう。

最後に、まとめなのですが、船橋市の災害対策はかなり先進的で、他市から見学に来ていただくこともあるぐらいです。行政と保健所、医師会、ほかの三師会、四師会が一体とな

っていて、船橋市はかなりまとまりがあります。

常に計画を立てながらやっておりますけれども、ただ、災害には満点はありません。災害というのは総力戦で、そこは市民の皆さんも含めての総力戦になります。防ぎ得る死を少しでも避けるためには、普段からトリアージの訓練ですとか、そういうものにもご参加いただきつつ、自助・互助・共助といった意識を持って、皆さんも船橋市民を助ける一員だという意識を持って乗り越えていただければと思います。

以上になります。どうもありがとうございます。(拍手)

#### **司会 高木 康博**

ありがとうございました。

船橋市の災害医療体制の具体的なお話をいただきました。これまでは各避難所に救護所がある体制だったのが、病院前救護所という新しい体制に変わっているということ、まず知らないといけないということですね。

いざというときに迷わないように、市民の方々もそれをまず知っておく。避難所がどこにあるのか、行ける病院、救護所はどこなのかを把握しておくことがまず第一ということですね。

よく分かるお話、ありがとうございました。

#### **質問への回答**

#### **司会 高木 康博**

それでは、災害医療に関しまして、3名の先生方からそれぞれの立場からのお話をいただきましたので、これから、本日参加された皆様からの質問にお答えいただきたいと思います。

なお、シンポジウムが始まる前にお伝えいたしましたとおり、質問はシンポジウムへの参加の申込み時に書いていただいたものに限らせていただいております。会場にいらっしゃる皆様からこの時間に直接質問をお受けすることはできかねますので、ご了承ください。

また、時間の都合上、質問にお答えする時間を区切らせていただきますので、ご了承ください。

それでは、事前にいただいた質問をご紹介します。

まず、最初はこのようなお質問です。

「いろいろな災害があるが、どのような災害にどのような対応をすればよいのでしょうか。また、どのような対応を市は想定しているのでしょうか。特に、医療機関はどのような想定をしているのでしょうか」という質問ですが、これは、佐藤先生、お答えいただけますでしょうか。

#### **シンポジスト 佐藤 やよい**

結構難しい質問でございますね。地震であったり、水害であったりというような形で、それぞれ想定はしてはおります。

具体的に話しますとちょっと時間が長くなりますが、それぞれの災害に応じた対応をとります。また、地震でも先ほどは冬の18時に発生する想定の話をしましたけれども、夏に起きると、今度は熱中症の問題も出てくるのではないかと思います。といった形で、災害の種類だけではなく、時期や



その他の要因も含めて想定していかなければいけないかなと考えています。

#### 司会 高木 康博

ありがとうございます。いろいろな想定をもって対応に当たっているということですね。

では、もう一つ行かせていただきます。

「災害のときに、119番通報が電話回線の過剰集中などでつながらない場合、また、救急車を呼んだのになかなか救急車が到着しないとき、どうすればいいですか」という質問です。

これは、黒川先生、お願いいたします。

#### シンポジスト 黒川 進之助

119番通報が繋がらない、なかなか救急車が到着しない状況というのは、先ほどスライドでお話しさせていただきましたが、地震などの災害で一番多い救急要素は、やはり怪我によるものだと思います。そのため、皆様にも応急処置の知識としまして、出血したときには圧迫止血、つまり、きれいなタオルなどで出血が止まるまで押さえていただく、また、頭をけがした場合には、圧迫止血をするのに加え、意識状態が悪くなることを考慮し、無理に動かさない、そのような知識をぜひ持っていただきたいと思います。

消防局でも、心肺蘇生法や応急処置を学べる救命講習を定期的で開催していますので、ぜひそちらのほうも、関心のある方は受講していただけるといいのかなと思います。

#### 司会 高木 康博

ありがとうございます。ご興味のある方は消防署にお問い合わせいただいて、参加いただくとよろしいと思います。

医師会の会長、寺田先生がおっしゃっていましたように、災害医療はチーム医療です。市民の方を含めたチーム医療ですので、ぜひご参加ください。

#### 司会 土居 良康

では、次に病院前救護所についてです。「病院前救護所ではどのような処置が受けられるのでしょうか。そして、病院前救護所に集まってくださる先生は、どういった先生方がいらっしゃるのでしょうか」というご質問をいただいております。

これは、梶原先生、お願いいたします。

#### シンポジスト 梶原 崇弘

ご質問ありがとうございます。

病院前救護所についてですが、まず船橋は9個のエリアに分かれています。病院前救護所を設置する9つの病院に対して、医師会は周りにあるクリニックの先生方を名簿にまとめているため、該当の病院に決められた医者が集まります。

病院には医師会の他に歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会といった4つの師会の先生が集まります。看護師の方々もクリニックの先生とともに集まっていただいております、その方々に病院前救護所を展開していただくこととなっております。

設定としては、発災後の最初の48時間について、輪番で名簿を決めており、医療者側も交替できるよう考慮されています。

処置行為についてですが、トリアージにおける緑の判断をされた方々への処置になりますので、バイタルの確認をした後に薬を出したり、骨折だったら整復であったりといった処置を行い、薬を処方した後にお帰りいただくことを想

定しています。

ただ、トリアージというのは1回だけではありません。1回目は平気でも、時間経過で具合が悪くなるといったこともありますので、病院前のトリアージエリアにはドクターが何人もおり、何度も診ることとなります。そのうえで、本当に大丈夫という方をお帰します。ですので、帰されるときに、「こんなんでも帰しやがって」と怒られないことを祈っておりますけれども、このような対応をさせていただきます。

よろしいでしょうか。

#### **司会 高木 康博**

ありがとうございました。

#### **司会 土居 良康**

それではもう一つ、持病がある方についてですけれども、「持病がある方は、普段からこれを備えておいた方がいいよというようなことはございますか」という質問が来ています。

こちらについては、佐藤先生、お願いできませんでしょうか。

#### **シンポジスト 佐藤 やよい**

ありがとうございます。

持病のある方、先ほども少しお話があったと思うのですが、やはりお薬を飲まれている方がかなりいらっしゃると思います。そのため、やはりお薬手帳を常に携帯しておくということが、まず一つあります。

スマホ等を使われている方は、写真を撮っておくということもひとつ大事な事かなと思いますし、あとは、主治医の先生に相談してみるのも一つの手かなと思います。「災害時、こういうことが起きたら、私の場合はどういった準備

をしておく方がいいでしょうか」といった相談に主治医の先生は絶対答えてくれると思いますので、そういった手もあるかなと考えています。

#### **司会 土居 良康**

どうもありがとうございます。

それでは、質問は実はもっともっといただいているのですが、終了の時刻が迫っていることでもありますので、回答を終了させていただきたいと思います。

なお、本日お答えできなかった災害医療に関する質問につきましては、後日、船橋市のホームページに回答を掲載する予定ですので、ご覧いただければと思います。

また、本日お配りしましたアンケート用紙にも質問を記載する欄がございます。こちらの質問につきましても、後日、回答を掲載させていただきますので、よろしければご記入をいただくとありがたいです。

それでは、皆様、ご協力どうもありがとうございます。(拍手)

#### **総合司会 早川 淑男**

以上でシンポジウムの部は終了でございます。出演者の皆様、ありがとうございました。(拍手)

なお、今お話がありましたアンケート用紙につきましては、お帰りの際に、会場の出入り口にて回収をさせていただきます。

それでは、これよりステージにて基調講演の部の準備を行います。しばらくこのままお待ちください。