

震災直後125人「防ぎ得た死」

県内の病院で震災直後に亡くなった1243人のうち、約1割の125人が、通常の医療態勢なら助かった「防ぎ得た災害死」とみられることがわかった。厚生労働省研究班が一人一人の死亡要因を分析し、専門誌で5月に発表した。各病院の態勢に応じた業務継続計画（BCP）策定が急務だと、調査した医師は訴えている。

■「防ぎ得た災害死」につながった原因

【病院に来る前の要因】	例数
医療介入の遅れ	46
避難所の環境・居住環境の悪化	24
災害弱者対応の不備	12
慢性疾患治療の中断	10
【病院での要因】	例数
ライフラインの途絶	40
医療物資不足	37
延命治療の縮小	10
人的資源不足	8
【病院後の要因】	例数
域内搬送不能	14
域外搬送不能	10

（125の死亡例の分析から。）
（重複あり）

大崎市民病院の山内医師らまとめ

大崎市民病院の山内聡・救命救急センター長らがまとめた。県内147病院のうち、協力が得られた96病院について、2011年3月11日～4月1日に死

亡した全患者のカルテを調査。災害拠点病院を中心とした25病院の調査結果は、昨年に報告している。

「防ぎ得た死」の割合は11・2%、一般病院（82）は9・1%と大きな差はなかった。一般病院のうち病床数300以上の病院では4・4%だったが、100

床未満では12・9%。規模が小さい病院で、多くが命を落とすことが浮かぶ。

などが目立った。

山内医師は、病院のタイプ別に分析をした。

「防ぎ得た死」125例の要因で多かったのは、医療介入の遅れ▽ライフラインの途絶▽点滴や薬など医療物資不足▽避難所などの居住環境悪化。電源がなくて吸引器が使えず、お年寄りが誤嚥性肺炎を悪化させた例

災害拠点病院では、避難所での体調を崩した人が容体が悪くな

マンパワー・物資不足に陥る例多く

ってから集中的に運ばれたため、マンパワーや物資不足に陥った例が多い。病院に来る前の段階の要因が大きいと言える。一般病院は、薬などの備蓄が不十分だったり非常電源がなかったりした例や、他の病院に搬送できなかったため、災害死が発生していた。こうした点で事前

に対策をとっておけば、命は救えた可能性が高い。山内医師は「保健所、消防や自衛隊が協力し、避難所の環境悪化を見過ぎさず病院に来るのが遅れないようにする。拠点病院の機能充実とともに、一般病院も含めたBCPの整備が必要だ」と提言している。

病院のBCP 策定進まず

病院BCPは、被災時に医療活動を続けるための準備や行動計画をまとめたもの。大震災の教訓にもかかわらず、策定が進んでいないのが実情だ。

佐々木宏之助教は「多くの病院は、災害時の人員配置など『初動計画』は持っているけど、それを守るために何が必要か、電気や水が止まったときの代替手段や、施設の耐震性などは考えていない。またBCPを策定するだけでなく、浮かび上がった病院の弱点を解決してゆく『業務継続マネジメント（BCM）』も重要だ」と指摘する。

内閣府の2013年の調査では、BCPを備えているのは、医療施設全体の7%。災害拠点病院を対象にした朝日新聞の全国調査でも、15年春で約3割にとどまった。厚生労働省は今年3月、拠点病院の指定要件としてBCP策定を義務づける通知を出している。

東北大病院でも佐々木助教らがかかわり、今年秋までのBCP策定をめざしているという。



山内聡医師

（石橋英昭）