【尼崎列車事故医療救援報告】

呼吸器外科部長　中出雅治

4 月 25 日に発生した福知山線の尼崎脱線事故現場(写真 1)に本院より医療救援チーム一個班が派遣されましたので、その概要をご報告致します。人員は、私と、看護師 3 名(和泉、道中、小林)、主事 2 名(研修課枷場、人事課中道)の計 6 名です。

当日 10 時過ぎ、事故発生から約 1 時間後に日赤大阪府支部から本院に派遣要請があり、浮草副院長より今すぐ行ってくれとのことで、院内の業務をとりあえず他の Dr.に申し送り、他のメンバーと 10 時 40 分前後に救急車で本院を出発しました。国内救護に出るのは私にとって阪神大震災以来十年ぶりのことでしたが、震災の時と異なり、この時点で事故の形態や規模などの事故に関する情報はほとんどなく、現場でトリアージをするのか、初期治療をするのか、搬送するのかまったく不明で、車内に積んである薬品、機器類のチェックを皆でしつつ現場へ向かいました。

現場到着はおびただしい数の緊急車両と警察官、救急隊員でごった返しており、我々の救急車は誘導のもと、現場線路沿いに停車、すぐに機材を降ろして準備を始めました(写真 2)。

(写真 1)

(写真 2　現場到着後機材を搬出、準備)

現場では既に兵庫県災害救急センター及び千里救命救急センターのチームが、搬出される乗客のトリアージをしており、我々とほぼ同時に神戸日赤、高槻日赤からも医療班が到着、その後滋賀県の済生会病院も来ました。我々は、現場での処置を手伝ったり、搬送用の救急車が足りないため本院の救急車を搬送用として近隣の病院へ重傷者を搬送したりしました(写真 3)。現場は当然のことですが混乱しており、救急車に乗せる際に搬送先の病院が無線のやりとりで決まるというような状況でしたが、受け入れ側の病院はどこも態勢を整えて待っておられ、受け入れはスムーズでした。

トリアージは 3、2、1、0 の四段階で、3 は無傷、2 は軽傷、1 は重傷、0 は死亡を意味します。それぞれに緑、黄、赤、黒の色がついており、トリアージと共にそれぞれの色のタグを腕につけるのですが、時間の経過と共にタグの色が赤から黒が多くなっていき、我々の仕事も次第に少なくなっていきました。現場では死傷者の数がある程度情報としてあがっていましたが実際の数とはかなり違っており、最終的な被災者の数は当時の我々の想像をはるかに超える数となりました。(写真 4)

14 時ごろになり、最終的に列車に閉じ込められている 10 数名のうち、3-4 人生存者がいるという情報が入り、各医療団で話し合った結果、医師、看護師各 1 名ずつのヘリ搬送チームを 4 つ作って待機しました。(写真 5)

（写真 3 テント内で処置中）

（写真 4 死傷者の数を刻々掲示）

（写真 5 2 両目からの搬出を待つ）

最初に搬出された男性を我々がヘリ搬送することとなりましたが、搬送先の病院が決まっていないとのことで本院救急の田中師長に連絡し、受け入れ OK の返事を貰ったため、現場の救急隊員にその旨告げて了解を得、近所の校庭を使った臨時のヘリポートまで救急車で搬送、待機していた大阪市消防局のヘリに運び込みました。私と小林看護師が同乗し、行き先を告げて離陸しましたが、上空でのパイロットの無線で、大阪日赤ヘリポート使用不可との交信が聞こえ、最終的に大阪府立病院へ搬送することが決定し、結局本院を飛び越して府立病院に着陸し、先方の救急医に申し送って再び現場へ戻りました。後に、ヘリ搬送の行く先は大阪市消防局指令本部が指示を一括して出しており、それが搬送現場に伝わっていなかったこと、本院ヘリポート使用不可というのは誤報で、使用可能であったが指令本部からの指示が府立病院搬送であったため、パイロットが本院ヘリポート使用不可と勘違いしたらしいこと、などが判明しました。このあたりは、本院でのヘリ着陸の実績がないことや普段救急外来で外傷を取っていないことなどが弱みとなったかもしれません。本院では救急外来をはじめ多くのスタッフの方々が態勢を整えて待機していることを想像しつつヘリの上からは連絡もできず、地団太を踏んでいました。現場復帰後、なお列車に10名程度残っているものの生存者はいないという情報が伝えられた（ただしその後の報道で生存者がまだ数名いた）ため、各医療団の代表者が話し合い、兵庫県災害医療センターと千里救命救急センターの 2 チームを残して撤収となりました。

後日の新聞報道等では、搬送先の病院での死亡が非常に少なかったことから、現場でのトリアージ、搬送から受け入れ機関の治療まで、国内災害で救急医療が高度に機能した最初のケース、などと評価されていましたが、そうだとすれば、まず最初に救助活動を行った地元住民の方々の努力、次に現場に集まった医療関係者の人数が多かったことが理由と思われます。我々としては、事故発生直後に連絡をもらい、もう 1 時間早く到着していればもう少しスムーズに動けるような状況把握の時間が持てたのではないかと思いました。

スマトラの津波の記憶も薄れぬ間に再びこのような光景を目の当たりにすると、二つの災害は規模も発生原因も違いますが世の中全体が非常に不安定になってきているようなそんな奇妙な感じを受けます。特に今回の災害では日本全体が効率を最優先にした結果たまたまこういう形でブローアウトしただけで、今後本院を含めあらゆる企業でどんな形でも起こり得るのではないかとも思いました。基本理念に、国内外の救護、医療活動を積極的に行うという項目を掲げ、また赤十字の看板をかけている以上、本院の姿勢として今後もこうした災害救護に関わっていかねばならない訳ですが、これを踏まえて今回の反省点と今後の対応に関して私見を述べ本稿を終わらせていただきます。

1. 今回の災害では日赤支部からの連絡で動き出しており、初動がやや遅れた。警察あるいは消防から第一報が入るようにならないか。
2. 今回出した救急車に何が乗っているのか我々も事前に把握しておらず、車中、或いは現場で調べるような状態であった。またせっかく作った緊急用ドクターカーが支部にあり、今回出せなかった。本院で管理し、また医師看護師はその内容を把握しておく必要がある。
3. ヘリポートが今のままでは今後もうまく活用されないと思われる。搬送で着陸するとすれば多くは大阪市消防局のヘリと思われるので、消防局本部との関係を事務レベルででももう少し密にできないか。今回はパイロットも最初本院にヘリポートがあることを知らなかった。

看護係長　和泉恒美

「看護師としての活動報告」

4 月 25 日 10 時頃、小児外科外来で診察の介助を行っている時に救護班出動要請の連絡が入った。車輌事故直後の為、現場の状況が把握できないまま不安に思いながらの出動となった。急いで救護服に着替え、救護班員が集合すると同時に全員救急車に乗り込み、10 時 50 分頃当院を出発、救急車のサイレンを鳴らしながら 11 時 20 分頃尼崎市の事故現場に到着した。

現場付近は、数台の救急車、パトカー、見物人で溢れていた為、救助テントの場所まで救急車の乗り入れが不可能で、救護班員は救急用品を持ってテントまで徒歩で移動した。テント内には、施設チームのスタッフが既に到着していた。血液が付着した毛布やタオルが辺りに散乱していたが、歩行可能な被害者は既に病院に搬送された後の様子で、事故車輌付近に被害者はいなかった。マンションに横転している事故車輌の2両目から救急隊員により一人ずつ重傷者が救出され、担架でテント内に搬送されている状況だった。

私達が待機しているテント内に担架で搬送されてきた被害者は、救急隊員により酸素吸入を装着されていた。他院も含めて数人の医師と看護師が処置を行っていた。介助者はトリアージタグに記録し、腕などよく見える位置に装着していた。看護師は、処置をしやすいように衣服を切断したり、点滴準備の介助を行った。重症のトリアージタグを装着された被害者は、必ず点滴ルートの確保必要とされるため、少しでも早く処置できるように輸液セットを準備し、被害者の意識を確認する為大声で呼びかけをした。また、痛みの部位を確認したり、手足の麻痺の確認を行い、骨折が疑われる部位には準備していたシーネを用い、三角巾や包帯で固定を行った。担架で搬送された被害者は、死亡を確認される方が多く、その時点で死亡者は 30 人前後といわれていた。

テント内で応急処置をすると救急車のピストン運動により病院に搬送された。途中、ヘリコプター搬送も可能になり、中出医師と井上看護師が被害者に付き添った。

12 時頃より被害者救出に時間を要し、残った救護班4チームが線路を挟んで2ヶ所に分かれた。15 時頃よりますます救出が難航し、待機状態となったため、救命救急チームが残ることとなり、私達は引き上げることとなった。