

# 大災害と地域病院 広報げろ 2011.5

## 大災害と地域病院

東日本大震災では災害中心部の拠点病院では診療不能となりました。南飛騨地域では津波こそありませんが、同規模の災害下では電気、ガス、水道などのライフラインの破壊が病院機能維持を困難にするでしょう。

### ◎病院の建物は

現在の金山病院診療本館は1981年に施行された新耐震基準以前の建物で大地震の際には相当の被害が予想されます。建設中の新病院は免震構造で、地震には強い設計となっています。しかしこれは建物の中にいる人の命を守り診療機器の破壊を防ぐことができるであろうということであって、診療継続が可能であるということではありません。

### ◎病院のライフライン

診療には電気は欠かせませんが病院が備える自家発電装置は停電時、継続中の診療を無事に終えるためのものであり、その後の診療継続の能力はありません。病院に供給される電力は地域と同じで地域が停電すれば病院も停電します。

水の供給も人工透析など病院にとって大変重要です。診療に必要な水を備蓄することは不可能で、停電とともに水が供給されなければ、病院の診療は停止します。

地域と同じく病院の厨房の熱源は電気とプロパンガスです。温水は重油ボイラーが供給しています。施設の破壊を免れたとしてもこれらは停電では使えません。

### ◎重症患者対応

被災重症患者は早急に被災地外へ搬送することが救命につながります。しかし陸路搬送は困難でしょう。ヘリコプターによる搬送のためにも、緊急時のヘリポートの有効な配置が必要です。本年より岐阜県と岐阜大学がドクターヘリを運用しています。平時においても高エネルギー外傷などに対応できるヘリポートが必要です。

### ◎必要な薬剤

診療に必要な薬剤のなかで、外来受診者に処方される飲み薬は経営上病院には備蓄できません。現在では内服薬の相当期間分は院外薬局に用意されています。入院中の患者に使用する薬剤については備蓄できても一週間程度でしょう。それ以上の備蓄については経費からみても困難で、備蓄には皆さんの病院経営に対する御理解が必要となります。

### ◎マンパワー

マンパワー不足も災害時に病院が無力である大きな要因です。平時においても医師不足、看護師不足は充実した地域医療の提供を困難にしています。病院で勤務する地域在住のマンパワーが増えることが望まれます。

### ◎個々の備え

緊急時における地域住民の能力も問われます。応急手当、救命処置などは常日頃の訓練を怠ることなく今回の災害を教訓としていつでも行動できる体制が必要です。早急な援助は望めないと考えるべきでしょう。耐震対策、備蓄など個人でも備えなければなりません。

下呂市立金山病院 院長 古田智彦