

当病院で活動されているドクターに、各専門分野での取り組みや、医療への想いを語っていただきます。

vol.3

外科 診療部長

藪内 伸一 やぶうち しんいち 先生

専門：外科 得意分野：消化器外科、一般外科、災害医療



—先生は、外科専門医・消化器外科専門医として、日々多くの症例を診療されています。まずは、当院の外科について教えてください。

十和田市立中央病院に赴任して、1年半が立ちました。近隣には、新緑の奥入瀬や、八甲田山の紅葉、3方が海に囲まれ海産物も多く、見所が沢山有ると感じます。最近は歴史的寒波というニュースが頻繁に聞かれ、十和田は昨年よりも雪が多く、冬の寒さが厳しくも感じますが、人の温かさや温泉に癒やされています。

私の専門は一般外科、消化器外科です。当院の外科では、2017年度は年間約450例の手術が行われています。胃癌、大腸癌、肝胆膵領域癌などの手術は、消化器内科と連携して術前検査やカンファレンスを行い、術式の検討を行います。がん患者様の状態に応じた適切な診療をご提供するため、他職種合同のキャンサーボードが毎月開催されています。高難度症例においては東北大学総合外科と連携して診療を行っております。虫垂炎（盲腸）、胆嚢結石症、ソケイヘルニア（脱腸）などは、腹腔鏡下手術が適応であり、症例も増えています。創が小さく痛みも少ないため、入院期間も短縮されていますので、患者様のご負担軽減に努めています。近年は乳がんの患者様も増えてきています。乳がんは検査についてもご心配かと思いますが、マンモグラフィ撮影や乳房超音波検査は、当院では女性検査技師が担当しております。ご不安な点があれば、まずは御相談下さい。

—先生は、厚生労働省日本DMAT隊員・統括DMAT、青森県災害医療コーディネーターなど多くの資格・役職をお持ちで、災害・救急医療の分野において多方面で活動されています。災害医療とはどのようなものか、また先生が災害医療に取り組むこととなったきっかけを教えてください。

日本国内では、平成7年阪神・淡路大震災、平成23年東日本大震災、平成28年熊本地震、最近では平成30年北海道胆振東部地震などの大規模な地震が発生しています。地震は、ある日突然直面し、多くの人命が危険にさらされます。自然災害は、その時々で被害の程度や問題点が異なりますので、何から取り組めば分からないと思うかもしれませんが、なにより日頃の備えが大切だと考えます。

初期研修をおえて、大学院博士課程を修了し、私は消化器外科医を目指して研鑽を積みました。救急医療にも興味をもって取り組んでいました。平成18年に医局の人事異動で、仙台赤十字病院に勤務しました。日本赤十字社・赤十字病院は、災害救護班を常時編成して準備しています。私も災害救護班に属して、救護テント設営や救

護所診療などの災害対応訓練に参加しました。災害現場という、十分な医療資機材が無く、採血検査もできない、レントゲンも撮れない場面での医療行為は、救急医療とは異なります。目の前の患者さんを救うために、十分な知識と経験が必要だと実感し、平日頃から備えが重要であると強く感じました。

平成18年11月に、日本DMAT訓練に参加し隊員となりました。DMATについては、東日本大震災、熊本地震や最近では北海道胆振東部地震などでも、報道される機会も増えてきており、見聞きしたこともあるかと思います。DMATとは、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistant Team; DMAT）で、大規模災害や多数傷病者が発生した事故現場などに、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる専門的な訓練を受けた医療チームです。阪神・淡路大震災での教訓を活かして、2005年（平成17年）に厚生労働省により発足されました。消防、警察、自衛隊などの関係機関と連携して医療活動を行います。

平成20年6月に岩手宮城内陸地震において災害派遣となりました。現場で救護所を設営し、また自衛隊ヘリUH-1に搭乗して土砂崩れ現場に出勤するなど活動を行いました。DMATは、現地で医療チームが活動中であると皆さんが一目で分かるように、目立つ服装をして居ます。背中には大きく職業「医師」と明記されて、災害現場で活動します。その役割の重さ・使命感を強く感じたことが、今も活動を続けている原動力となっています。



— 当院に赴任されて、災害医療に対する現状をどのようにお感じでしたか？

前任地である宮城県でも、宮城県や病院内の災害訓練に協力してきました。青森県に赴任後は、青森県災害医療コーディネーター、救急・災害医療対策協議会委員、八戸・上十三地域メディカルコントロール協議会委員などを委嘱されて、青森県内の災害対応活動も行っています。

近年、日本各地で自然災害のニュースを見聞します。十和田市立中央病院は、災害拠点病院であり、上十三医療圏の中核病院です。外科医として赴任しましたので、病院の外科診療体制の確立が使命ではありますが、災害医療に関わった者としては、病院の災害対応体制が気になり、すぐに確認しました。災害拠点病院は、災害時に地域の中核拠点となり、地域医療を支えることが出来るように、建物は免震構造となっており、資源備蓄の体制があります。当院にもDMATが1隊常設され、災害支援ナースも頑張っていました。職員の異動などもあり、必ずしも体制構築が十分ではないと感じざるを得ませんでした。東日本大震災において、十和田市は一部地域が断水、数日停電しましたが、大きな被害は無かったと聞きます。しかし、今後起こり得る災害に対して、災害対応マニュアルの見直しや院内の部署間のさらなる連携など、より万全な体制をつくるための改革が必要だと強く感じています。

災害時の対応は、一人では出来ません。病院施設だけの医療継続は難しいものです。DMAT・災害対応活動では、県庁、消防、警察、自衛隊といった他機関と連携して活動し



ます。大災害によりインフラが崩壊したなかで、いかに関係機関との連携を強め、情報を共有し、限りある医療資源を有効に活用できるかが重要です。ライフライン・通信手段の確保や輸送手段の調整など、平時からの準備が大切です。災害対応は病院組織全体で取り組むべき事業だと考えます。職種を問わず、新人もベテランも問わず、同じ思いを持った仲間を増やしていきたいと考えています。

—院内では、これまでにどのような取り組みをされてきましたか？

具体的には、事務職員にも協力してもらい、病院内をくまなくラウンドして、病院施設設備や備蓄物資の確認、自家発電などライフラインなどがどうなっているかを確認することから始めました。職員のみなさんには、東日本大震災当時の状況を振り返ってもらうため、聞き取りやアンケートを行いました。その上で、被災地の実際の状況を知り、災害拠点病院として何が必要であるかを学んでもらいたいと考え、全職員向けに講演会を企画しました。講師は、岩手宮城内陸地震の現場で協働活動をしたというご縁で、震災当時、石巻赤十字病院で石巻医療圏の災害医療救護活動を統括された石井 正 先生（現 東北大学病院 総合地域医療教育支援部 教授）に依頼しました。『災害に対して、病院はどう備えるか～東日本大震災の経験から～』と題して、発災当時の活動や災害拠点病院としての日頃の備えについて、講演していただきました。院内職員だけでなく、近隣病院、消防、警察、自衛隊など各方面に声がけをして、多数参加して頂きました。

さらには、病院内での災害対応活動を認知してもらうため、病院長と協議して災害対策委員会を設立するとともに、活動を広げるため災害対応ワーキンググループ（災害WG）も立ち上げました。災害WGは、これまでの災害出動経験や災害研修会講師のノウハウを盛り込んで、基本的事項から災害対応について講義しました。たとえば、「大規模災害に体系的に対応するためには、CSCATTTと呼ばれる7項目が基本事項である。災害時には、トリアージ、治療、搬送のTTT（3T）を実践するために、CSCA（C：指揮と統制、S：安全確保、



C：情報伝達、A：現状評価）の体制確立が重要である」といった内容です。他にも、災害訓練や研修会の報告、院内防災訓練の検討や緊急被ばく医療体制についてなど、毎月第4木曜日の定例会として継続して開催してきました。自主参加もウェルカムとして、これまで14回開催しています。これと並行して、災害対応マニュアルの見直しにも着手しており、部署ごとにミーティングを行い、検討を重ねています。アクションカードの作成、BCPの策定なども早急に進め、次年度の目標は病院規模の実動訓練を開催することです。

—災害医療は、病院職員だけで対応するのではなく、関係機関との連携が重要であることがよく分かりました。病院外での活動についてはどうでしょうか？

十和田市立中央病院が、災害対応に取り組んでいるということを皆さんに知ってもらいたいと考え、平成30年度十和田市の総合防災訓練に初参加しました。救護所設置訓練として患者をトリアージし、模擬搬送する訓練を企画しました。十和田市ブログ「駒の里から」にも取り上げられていますのでご参照下さい。

平成30年8月には当院2隊目のDMATを編成でき、ようやく病院組織として、災害医療に対する意識が高まってきていることを感じたさなか、北海道胆振東部地震が発災しました。病院としては患者受け入れ体制を確立すると共に、DMATとして青森県庁に出動し、現地医療チームの活動調整・支援などの医療調整本部業務を担

当してきました。北海道で活動するためには、フェリー移動が必要なため、青森県本部が他県医療チームの活動も支援しました。このように、隣県の岩手県や秋田県との災害対応連携を強めることも重要であると考えます。

また、平時の救急医療体制の構築も重要です。他機関との連携、とくに消防とは顔の見える関係を構築して、連携を強めたいと思います。救急搬送の事例検討などを通じて、現行体制の問題点を協議し、情報共有に努めたいと考えて、十和田地区のメディカルコントロール協議会を立ち上げるべく計画中です。



——ただ今お話がありましたが、先生は当院の救急室長も務められています。上十三の中核病院として、当院の救急医療についてもお話いただけますか？

十和田市立中央病院は、上十三医療圏の2次中核病院であり、年間2000件をこえる救急搬送患者の診療を行っています（平成29年度2140件/年、救急応需率97.9%）。当院の救急室は、救急車搬送患者の受け入れ、および重症患者の診療を優先的にしています。救急診療にあつては、来院順番では無く、重症な患者をより優先して診療を行いますので、場合によっては、診療までお待ちいただく時間が長くなっておりませんが、何卒ご理解とご協力を頂きたいと思っております。

救急室運営においては、災害時にも対応できる医療体制の確立も行っています。具体的には、救急室のレイアウトや患者動線の見直し、ビブスやホワイトボード等資材の準備、約束処方一覧を作成して薬剤処方を簡便化するなど、患者受け入れがスムーズに進むように取り組んでいます。

当院は臨床研修指定病院でもあります。現在、臨床研修医が2年目1名、1年目6名おり、日々研鑽を積んでいます。救急医療に興味をもった研修医も出てきました。次年度には研修医が6名採用される見込みで、さらに若手が増えますので、救急医療や災害医療にも興味を持ってもらえるよう取り組んでいきたいと考えています。

——最後に市民の皆さんにメッセージをお願いします。

災害対応への当院の取り組みについて、地域の皆様にご説明できたらと思っておりましたので、このような機会を頂きありがとうございます。

十和田市立中央病院が、地域の皆様に信頼される病院となりますよう、職員一丸となり改革を進めてまいります。近隣医療機関との連携を強め、高度な医療をご提供する体制を、また、災害時には上十三医療圏の災害拠点病院として活動できるよう今後も努力していきたいと考えています。



所属学会：日本外科学会、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会、日本救急医学会、日本腹部救急医学会、日本災害医学会 ほか
資格情報等：日本外科学会 指導医・外科専門医、日本消化器外科学会 指導医・消化器外科専門医、日本がん治療認定医機構
がん治療認定医、厚生労働省 日本DMAT 隊員・統括DMAT 認定、厚生労働省 NBC災害・テロ対策研修修了、医学博士 ほか
委嘱委員等：青森県 災害医療コーディネーター、青森県 救急・災害医療対策協議会 委員、青森県 救急搬送受入協議会 委員、
青森県 八戸・上十三地域メディカルコントロール協議会 委員、青森県 ドクターヘリ運航調整委員会 委員、
青森県 原子力災害医療対策専門部会 委員