

2006.1.16

## ＪＲ福知山線列車事故における現地医療活動について

### 兵庫県災害医療センター

#### 1 趣旨

兵庫県災害医療センターは、兵庫県の基幹災害医療センターとして、平成 17 年 4 月 25 日のＪＲ福知山線列車事故時に現地に出動した医療機関の活動内容について、情報を共有するために、現地に医療チームを派遣した医療機関等により 2 回の報告会を開催した。

この報告会での報告、意見その他を踏まえ、今後の大規模事故時の医療救護活動の迅速、円滑な実施に資すること及び医療従事者の教育・訓練に活用することを目的として、今回の事故現場における医療活動の状況、課題及び評価点をまとめた。

#### 2 報告会の開催状況及び各機関による検証事業の概要

##### (1) 報告会の開催状況

第 1 回報告会は、5 月 10 日に開催し、各病院から現地での活動状況について報告を受けた。

第 2 回報告会は、10 月 21 日に開催し、各病院の活動を通じて、課題、評価点等について議論した。

##### (2) 日本集団災害医学会の検証事業

日本集団災害医学会は、今回の事故について医学的見地から実態調査と検証を行い、大規模事故発生時の救急医療対応の充実強化を図るために、「尼崎」Ｒ脱線事故特別調査委員会」を設置し、平成 17 年 5 月 6 日に第 1 回委員会を開催した。以後、実態調査の実施、委員会の開催を行っている。

##### (3) 県の検証事業

兵庫県では、「ＪＲ福知山線列車事故に関する県の対応等を中心として総合的に検証し、その結果を大規模事故災害対策計画に反映させるなどにより、事故災害対策の充実強化に資する」ために、「ＪＲ福知山線事故検証委員会」を設置し、平成 17 年 8 月 3 日に第 1 回委員会を開催している。

#### 3 事故の概要

ＪＲ福知山線列車脱線事故消防活動概要（尼崎市消防局）によると、事故の概要は次のとおりである。

事故種別	列車脱線事故
発生日時	平成 17 年 4 月 25 日（月）午前 9 時 18 分頃
発生場所	尼崎市久々知 3 丁目 2 7 線路上 （尼崎駅～塚口駅の第 1 新横枕踏切北約 1 0 0 m）
列車	宝塚発同志社前行 快速第 5 4 1 8 列車（7 両編成）

事故内容 JR宝塚駅発(9:03)上り快速列車(尼崎駅9:20予定)が脱線し、7階建てマンションに激突、7両編成の前5両が脱線した。

死傷者 死者 107人(男性59人、女性48人)

負傷者 549人(重症者139人、軽症者410人)

#### 4 活動の経過

##### (1) 尼崎市消防局の記録(「JR福知山線列車脱線事故消防活動概要(尼崎市消防局)」から)

(主に救急医療に関する経過)

- 9:18 事故発生
- 9:22 付近住民から列車脱線の第1報を受信
- 9:22 集団救助救急第1出動を指令
- 9:24 最先着隊からの連絡により特命1次出動を指令
- 9:26 救急救命士等によるトリアージ開始
- 9:27 市内・近隣3次医療機関、県立病院をはじめとする市内2次医療機関に受け入れ体制強化を依頼
- 9:27 大阪市消防局に対し大阪府下の三次医療機関の受け入れ照会を依頼
- 9:33 現地西側公道上に消防現場指揮所を開設
- 9:35 兵庫県災害医療センターにドクターカー出動を要請
- 9:40 兵庫県広域災害救急医療情報システムに災害状況を入力
- 10:01 兵庫県災害医療センターの医療スタッフ到着(西側で活動)
- 10:10 兵庫医科大学の医療スタッフが到着(東側で活動)
- 10:10 現場西側大成中学校に臨時ヘリポートを設置
- 10:48 ヘリによる搬送開始
- 13:56 1両目及び2両目で3人の生存者確認、医師による医療管理下のもとに救出開始
- 16:00 1両目で新たに生存者4人(生存救出3人)を確認、翌26日7時6分に最後の生存者を救出

##### (2) 兵庫県災害救急医療情報指令センターの活動記録

- 9:35 尼崎市消防局からドクターカー出動要請が入る。
- 9:37 ドクターカー出動、10:01現地着
- 9:38 尼崎市消防局に緊急搬送要請入力依頼
- 9:40 尼崎市消防局から緊急搬送要請(第1報)が入る、
- 9:47 センター内災害対策本部会議  
(ドクターカーから、尼崎市消防局との連絡状況の報告及び大阪府への連絡要請、千里救命救急センターへの連絡要請あり。)
- 9:50 県医務課、消防課に、ドクターカー出動、緊急搬送要請あり等センターの対応状況を報告
- 9:50頃から 順次、現地近隣病院に、患者受け入れ状況を電話照会

- 9 : 5 7 神戸市消防局とヘリ搬送の調整、連絡
- 10 : 0 0 大阪府立急性期・総合医療センターに受け入れ可能病院の調査依頼
- 10 : 2 0 兵庫医科大学病院に連絡（「まだ搬入患者は少数だが100名前後受け入れ可能」）
- 10 : 2 5 大阪府立急性期・総合医療センターから負傷者受入病院調査結果報告あり
- 10 : 3 9 災害救急医療情報システム災害モードに切り替え
- 10 : 4 0 赤穂市民病院から出勤先の相談あり。
- 10 : 4 2 尼崎市消防局から緊急搬送要請（第2報）
  - ・ヘリ出勤決定の連絡あり。
  - ・大阪府立急性期・総合医療センターに、大阪府側での転送患者の受け入れを依頼
- 10 : 5 6 ヘリで災害医療センター医師、看護師現地へ出発
- 11 : 2 5 現地から重傷者はほぼ搬送済み、中等症20名ほどトリアージポストに残留との連絡あり。
- 11 : 3 0 国立大阪医療センターから救護班2班出勤可能との連絡あり。
- 12 : 1 3 現地から40名の重傷者がいると報告あり。
- 12 : 4 5 国立大阪医療センターに、関西労災病院への応援を依頼
- 12 : 4 8 現地からトリアージポストの患者はいなくなったと報告あり。
- 12 ; 5 6 現地から列車内に閉じ込められた3人がまもなく救出の見込みと報告あり。
- 15 : 3 0 赤穂中央市民病院チームから、尼崎中央病院の支援終了し転送終了次第撤収と連絡あり。
- 15 : 4 0 関西労災病院に連絡、大阪医療センターチームが2名転送中で、収束の方向。
- 16 : 2 5 ドクターカー帰院
- 17 : 3 3 現場の済生会滋賀県病院からドクターカー出勤要請あり。
- 17 : 4 0 ドクターカー出勤、18 : 0 4 現地到着
- 19 : 2 5 緊急搬送要請（第7報・最終）
  - 7 : 0 6 一番下の患者救出
  - 8 : 3 0 尼崎市保健所の医師、保健師現地着
  - 8 : 3 3 緊急搬送要請解除
    - 死亡確認は尼崎市保健所が行うことを確認して撤収決定
- 10 : 0 5 ドクターカー帰着

## 5 現場での医療活動の概要

今回の事故にあたり、事故現場又は被災患者が搬送された病院に出勤して医療活動を行った病院名及びその活動概要についてアンケートを行った。その概要は次表（詳細は別紙1「医療機関の活動状況」及び別図1「各医療チームの活動場所」）のとおりである。

医療チームを派遣したのは、20病院及び尼崎市保健所で、この他、日本赤十字社兵

兵庫県支部が救護班支援、情報収集等で現地に職員を派遣した。

また、災害救急医療情報システムの緊急搬送要請に対する各医療機関の入力状況は別紙2「緊急搬送要請に対する入力状況」のとおりである。

	医療機関名	情報源	派遣メンバー				現地到着 時間	活動場所
			医	看	他	計		
1	神戸大学医学部附属病院	厚生労働省 災害医療センター	2	1		3	11:35	赤十字ホスト
2	神戸赤十字病院	日赤県支部 災害医療センター	3	3	2	8	11:10	線路脇救護所
3	県立西宮病院	尼崎市消防局 西宮市消防局	3		3	6	10:36	西2次ホスト 東側救出現場
4	兵庫医科大学病院	尼崎市消防局	3	1		4	10:10	マンション東側
5	姫路赤十字病院	日赤県支部 情報システム	1	3	2	6	12:30	尼崎市場
6	赤穂市民病院	情報システム、TV、 インターネット	1	2	3	6	13:15	尼崎中央病院
7	千里救命救急センター	大阪府 TV	3 2	2 1	2 2	7 5	10:51 19:56	ホスト 救出現場
8	国立病院機構大阪 医療センター	災害医療センター、機 構近畿事務局	2	2	2	6	12:10	事故現場 関西労災病院
9	中河内救命救急センター	TV、千里救命救 急センター	4	2	3	9	13:00	尼崎中央病院
10	大阪厚生年金病院	大阪市消防局、T V、インターネット	3			3	12:00	本部周辺、マンション周 辺
11	千船病院	尼崎市消防局 TV	4 1	1 2	1 1	6 4	11:00	処置所
12	済生会滋賀県病院	厚生労働省からの メール、TV	3	1	2	6	13:00	1両目、2両目車両 付近
13	柏原赤十字病院	日赤県支部	1	3	2	6	12:00	救護所付近
14	高槻赤十字病院	日赤大阪府支部	1	3	2	6	11:45	臨時ホスト
15	大阪赤十字病院	日赤大阪府支部	1	3	2	6	11:20	救護所付近
16	近藤病院	尼崎市消防局 報道	1	3	2	6	9:50	マンション下、工場内、 ホスト
17	大隈病院	TV	2	3		5	11:05	現場付近周辺
18	兵庫県災害医療センター	尼崎市消防局	2 1 1	2 1 1	3 2 3	7 2 5	10:01 11:00 18:04	災害現場 臨時ホスト 救出現場
19	神戸市立中央市民 病院	TV	2	1	3	6	10:46	西側本部、救護所 東側救護所

20	大阪大学医学部附属病院	関西労災病院	2		3	5	12:40	関西労災病院
			2		3	5		
		県立西宮病院	1		3	4	13:35	県立西宮病院
21	尼崎市保健所	尼崎市消防局		1	2	3	10:30	搬送トリアージテ
		情報システム	1	12		13	11:00	ント内
		(26日～28日)	1	1	2	4	8:00	警察テント内
22	日赤兵庫県支部	TV			6	6	10:20	救護テント2ヶ所

- 備考 1. 尼崎市保健所の看護師は保健師又は看護師  
2. 現地到着時間は、各病院から回答のあった到着時間

## 6 評価と課題のまとめ

### (1) 活動の評価

今回の事故時には、次のようなこれまでにない医療活動が展開された。  
事故後、1時間程度のかかなり早い時間から医療機関が事故現場で医療活動を開始した。現場で、医師及び救急救命士によるトリアージが実施されたことにより、急を要する患者への迅速な治療が可能になった。  
重症者が特定の病院に集中することなく、分散搬送ができた。また、重症者の転院搬送が積極的に行われた。  
ヘリコプター搬送が活用された。  
CSMが、医療チームと救助隊の協力により実施された。  
近隣の事業者、市民の協力により、救助、搬送が行われた。

これらは、次の要因により実現したものと考えられる。  
昼間であり、情報伝達が早く行われ、人の確保も比較的容易であった。  
尼崎市消防局が早い時間から病院等に情報を発信した。また、現場指揮所、トリアージポストの設定その他が適切に行われ、動線も良かった。  
尼崎市は、人口密集地であり、消防局の規模が比較的大きく、また、近隣に救急患者を受け入れる病院が相当数あった。  
兵庫県災害医療センター、災害拠点病院及び災害救急医療情報システムの整備、ヘリコプターの活用など、阪神・淡路大震災、明石花火事故等、過去の災害時の教訓が生かされた。  
DMAT、トリアージ、CSMなど、災害医療への関心の高まり、災害医療に関する研修、訓練の効果があり、災害医療に関する知識、共通の認識が普及していた。  
救急搬送体制の整備、特に救急救命士の増加、ドクターカーの運行、県・市3機一体運用による消防(防災)ヘリコプターの運行など、救急医療の充実があった。  
近隣事業者の全面協力という英断があった。

### (2) 課題

一方、主な課題としては次の点が挙げられる。  
災害救急医療情報システムは、十分に機能を発揮することができなかった。

医療チームの出動要請はほとんど無く、大半の出動チームは、自主的な判断で出動した。

医療チームに情報連絡を担当するメンバーが少なく、各医療チーム間、消防局等関係者、所属病院との連絡が十分行えなかった。

各医療チーム間の活動の調整、消防機関等関係者との連絡調整を行う者が不明確で、医療活動全体を統括する者も不在であった。

医療チームと消防機関との連絡調整は特に重要であり、相互に相手の状況を理解すること、連絡調整を行うシステムをつくる必要がある。

夜間を想定した対応方法を検討する必要がある。

近隣府県間の協力、連携システムを確立する必要がある。

## 7 医療チームの出動状況について

### (1) 情報入手方法

#### 【概要】

各医療機関への発信は、9時27分に尼崎市消防局から市内及び近隣の3次医療機関、市内の2次医療機関に対して、受け入れ体制強化の依頼があったのが最も早い情報と思われる。

その後、9時35分に兵庫県災害医療センターにドクターカー出動の要請があり、9時40分には救急医療情報システムの緊急搬送要請が入力された。

各病院の情報入手方法は、従前は、マスコミに頼ることが多かったが、今回はマスコミ情報、消防局からの直接の要請・連絡に加えて、災害医療センターとの連絡、災害救急医療情報システムでの覚知などもあり、全国的な災害救急医療情報システムの整備、災害拠点病院制度の創設など、広い意味で、阪神淡路大震災の経験が活かされている。

また、平日、昼間ということも、迅速な連絡を可能にした要因である。

大阪府側には、尼崎市消防局から千船病院への連絡や大阪市消防局を通じた発信が行われ、医療サイドでも大阪府の3次救急医療機関での受け入れについて取りまとめを10:00には、兵庫県災害医療センターから大阪府の基幹災害医療センターである府立急性期・総合医療センターに依頼している。

#### 【課題等】

迅速に医療チームが出動するには、早い情報入手が必要なため、情報が早く入る消防本部からの発信が重要である。

緊急搬送要請に関しては、9:40という発信時間は比較的早い時間である。今後も、覚知後直ちに消防局から発信されることが望まれる。

各病院の情報システムへの入力時間は満足できる状況に至っておらず、引き続き各病院への周知や訓練等を行うことにより迅速に入力される必要がある。

今回、重症者の搬送先は、主として消防局の要請、電話確認により決定されており、緊急搬送要請のデータは余り活用されていない。尼崎市という比較的規模の大きい消防本部で各病院に照会する余裕があったこと、市域内に患者を受け入れる病院が多数あることがこれを可能にしたもので、県内他地域で発生した場合、緊急搬送要請が十分機能を発揮することが必要になる。

近隣府県間の医療機関の連絡協力体制が確立していないので、災害救急医療情報システム上及び各通信手段による相互の情報連絡体制をつくる必要がある。この点については、8月23日に近畿府県基幹災害医療センター連絡会を開催して協議を行っている。

夜間でも今回と同様の迅速な情報入手ができるよう検討する必要がある。

## (2) 出動判断

### 【概要】

各医療機関は、一部を除き、鉄道事業者、市町、県からの出動要請が無いなかで自主的に出動し、早期に多くの医療機関が現場に到着した。昼間のため医療従事者の確保が比較的容易であったことも早期の出動につながったとみられるが、日本赤十字社のように、従来から、自主的な出動を行っている機関以外に今回のように多数の医療機関が大規模事故に対して自主出動したケースは余り例がないと思われる。

出動の判断は、消防局から直接情報を入手した病院は、出動の必要性を早く判断できている。他は自主的に判断しているが、要請待ちとなった病院もある。事故災害の場合、短時間で集中的に医療需要が発生するため、早期に到着できなかったチームは、迅速に派遣決定する必要性を強く感じており、明確な要請行為があれば、現地への出動がより円滑に行われたと思われる。

なお、今回は、尼崎市保健所が情報収集を行うとともに、医療チームを派遣していることは特筆できる。

### 【課題等】

現地救護班の出動要請は、地域防災計画、市町がまず行い、この他、県が必要と判断すれば県も行うこととなっている。

今回出動要請は殆んどなかったが、災害初期には正確な情報が入らないことを前提にすると、出動判断を迅速に行うには、出動要請は誰が行うのか、どういう場合には自主的な判断で出動すべきなのか、必要な情報を得ようとするときや出動が必要か判断できないときにはどこに連絡すべきかといった初動時の流れを関係者が理解している必要がある。また、兵庫県災害医療センターが全体のコーディネートに、より積極的に対応すること、及び、このことを関係者に周知することが必要である。

特に夜間を想定した場合、少なくとも災害拠点病院は、情報入手後、一定の要件に合うとき又は必要と判断したときは、災害対策本部の設置や要請を待たずに出動することを制度化する必要がある。

(参考：消防本部は、兵庫県広域消防相互応援協定第6条の規定により、「災害規模により発災市町の要請をまたずに応援出動した場合は、被応援市町等の要請があったものとのみならず。」ことになっている。)

各病院でも、夜間の出動体制を検証する必要がある。

大規模事故時には、24時間体制でない保健所(健康福祉事務所)は現地での活動が十分できない場合もあるが、今回に関しては昼間であり、災害医療センターから地域医療情報センター(芦屋保健所)、尼崎市保健所と情報システムの運営その他情報収集や後方支援業務に関して連絡をとることも考慮すべき事項である。

D M A Tでの出動、自主的な判断による出動、災害救助法が適用されなかった場合の出動などについて、費用負担、事故補償に関して検討、整理しておく必要がある。

### (3) 出動方法、装備、出動準備

#### 【概要】

出動手段は、病院救急車（ドクターカー含む）が最も多く、この他消防救急車、病院車両、タクシーとなっている。事故の場合、最も迅速性が必要であり、ドクターカー運行を行っている場合及び消防救急車同乗が出動までに要する時間が短い。

出動決定から実際の出動までに30分以上を要しているところも多く、迅速に出動するには、事故災害への出動のための準備、訓練が必要である。

#### 【課題等】

今回、出動した病院が殆ど病院救急車を保有しているか、消防救急車を利用していることから、迅速な出動にはいずれかの方法をとる必要がある。

装備が、不十分であったとするところもあり、また、医薬品が不足したとの指摘があり、出動時の装備について検討する必要がある。しかし、災害医療センターも資機材や医薬品については緊急出動のため十分な内容ではなく、出動チームの携行物品の充実を図るとしても限界があり、後方支援体制が必要である。この役割は、地元の保健所が地元病院と協力して行うことも検討項目として挙げられる。

今回は、装備や医薬品が統一されていないことは、特に問題視されていないが、統括者（災害医療コーディネーター等）の明示、救護チームの識別のために、統一ユニフォームの作成を検討する必要がある。

現地医療スタッフ間の通信手段として、D M A T用に千里救命救急センターが整備していたトランシーバーが役に立った。各チームにも整備が必要と考えられる。

### (4) 派遣メンバー、派遣数

#### 【概要】

効果的に現地で医療活動を行うには、各医療チームが情報を共有する必要があり、そのためには情報収集、連絡を担当する職員が必要であるが、今回派遣されたのは、医師、看護師が中心で、情報収集、連絡を担当する職員を同行しているのは、各日赤病院など一部である。

兵庫県災害医療センターも連絡要員が同行していない。医師、看護師は救護に従事するので、情報収集、関係者との連絡調整を行う余裕がなく、十分現地で状況を把握できず、派遣チームと兵庫県災害医療センター間の連絡も不十分であった。

現地医療従事者数は、発災2時間程度までは不足していたが、それ以後は充足してきた。ただし、確実に現地での医療を確保するには、最大限の必要数を見込む必要があり、今回の出動チーム数は多すぎるといえないと考えられる。

#### 【課題等】

各救護チームは通信連絡を担当する職員を同行させることが望ましい。

全体の活動調整を担当するチームには、現地での情報収集、各医療チーム間及び他機関との連絡調整、後方支援者への現場映像、要追加応援情報、要医薬品・資材・



食糧等情報の送付、後方支援者からの情報入手等を行うスタッフを派遣する必要がある。

今回は、事故発生後2時間程度は、医療スタッフが不足している。事故災害の場合は、発災時に多数の医療従事者を要するため、早期に派遣する医療チームは通常の救護班とは異なり、可能な範囲で最大数の医療スタッフを派遣する必要がある。

## 8 現地での医療救護活動

### (1) 現地での医療活動

#### 【概要】

発災後の早い時期から、救急隊により1次トリアージが行われた。この際、トリアージポストの設定等は適切に行われ、以後、トリアージ、応急処置の実施、搬送を円滑に行うのに役立った。

医療チームが到着してからは、応急救護所等において、多数の医療従事者により、2次トリアージ及び輸液、酸素投与から簡単な応急処置などの各種の救急医療が実施され、また、搬送の指示・調整・同乗が行われた。

現地で医師によるトリアージが本格的に実施された結果、重症患者への治療が優先的に行われ、後送病院の負担が軽減された点や「避けられた死」が発生しなかったと見られることは、高く評価できる。

兵庫県災害医療センターチームは到着時に、消防指揮本部に到着の報告を行ったが、このときには十分な情報はえられなかった。同チームは、線路西側、消防指揮本部近くに2次トリアージポストを設定し、活動を開始したが、医療チームの絶対数の不足と搬送能力をはるかに超える負傷者のために、応急救護所は搬送待ちの負傷者で溢れ、2次トリアージと重症、中等症の負傷者の継続観察で手一杯の状態になったと報告されている。

次に、兵庫医科大学チームが到着し、線路東側からも負傷者が搬出されていたため、同チームは東側で活動することになった。

その後、神戸市立中央市民病院チーム、県立西宮病院チームがそれぞれ到着した。

10:51に千里救命救急センターチームが5台の無線機を持って到着し、神戸市立中央市民病院チームがこれを持って東側救護所へ移動したため、東西両トリアージポスト間の情報交換が可能となった。

その後、医療チームが逐次到着し、発災後2時間を経過する頃には、概ね重症者は搬送され、12:30すぎには搬送待ちの負傷者はいなくなった。

発災後、時間が経過し、事故現場で余裕のできた段階で、一部の医療チームは多数患者が搬送されている病院での診療業務及び転送業務に従事した。

ほぼ救護活動が収束しつつある時点で、済生会兵庫県病院チームが新たな未救助があることを知り、兵庫県災害医療センター、千里救命救急センターが再出動した。

なお、翌26日からは、死亡確認等のために、尼崎市保健所から医師が派遣されている。

#### 【課題等】

現場では、約300枚のトリアージタグが消費されたが、集団災害医学会の医療

機関調査では、診療録とともに保存されているタグは非常に少なかった。

救急隊到着時から救急救命士がトリアージを行っているが、負傷者が多くすべての負傷者にはタグを装着できていない。

医師が到着していない時点では、救急救命士が、医師の指示なくともCSMなど一定の医療行為を行うことを容認する必要があるとの意見がある。

発災後初期には、搬送用車両が不足し、また、現場付近の交通規制が不十分で、救急搬送や救護班の到着に支障が生じたときがあった。

大規模事故災害では、救助活動等による2次災害などの可能性や未発見の被災者がいることも想定されるので、必要最小限の医療従事者はある程度の時間は残留する必要がある。

## (2) 活動調整、指揮

### 【概要】

各チームが参集するのに伴い、兵庫県災害医療センター医師は医療活動の統括、調整を重点的に行うようになり、千里救命救急センター到着時に、医療チーム間の調整と関係機関との調整に役割分担が行われた。

この結果、現地での医療チーム間の活動調整、指揮、情報交換については、役割分担は比較的スムーズに行われたようだが、トリアージポイントが2ヶ所になったため、千里救命救急センターチームが到着するまでは、相互の連絡が十分できていなかった。

また、後続の医療チームからは、誰から情報を入手し、指示を受ければよいのかが不明確であったという指摘がある。

こういった事故現場での医療活動の統括、指揮については、救護所は市町又は必要な場合は県が設置するものであり、市町が設置した救護所での医療救護活動は市町が指揮を執ることになる。通常、市町は地元医師会又は地元の災害対応病院に派遣を要請することになっているので、これらが活動調整、指揮を行うものと想定されるが、大規模事故時、災害拠点病院出動時等の対応については検討を要する。また、今回の事故の規模から考えた場合、医療チームの指揮・統括、活動調整や関係機関との調整に専従することを任務とした者を現地に派遣する必要があったと考えられる。

医療関係者と消防、警察その他関係者の現地での連携に関しては、消防本部とは、搬送、研修等を通じて個人的にも日常的につながりがあることが役に立った。現地での関係機関との連携全体についても大きな問題がなく行われたが、国の「現地連携モデル」に従って行うなど、事前の取り決めや共通理解がないこと、相互の統括者が不明であることなどから、個別の局面では、撤収時期の判断は誰が決定するのかという疑問や救助されていない負傷者の情報が伝わらなかったという問題があり、連携、相互の情報伝達に改善の余地があった。

### 【課題等】

大規模事故時における現地での連携方法を定めるとともに、現地医療チーム全体を代表して関係機関との調整、救護所での医療活動の活動調整、指揮は誰が行うかを定め、あらかじめ周知し、それに基づく訓練を行っておく必要がある。

被災地での活動調整を行う医療チーム及び医療活動の統括者は、災害拠点病院チ

ーム、災害医療コーディネーターなど、あらかじめ、そのための訓練、研修を受けていることが望ましい。

関係機関相互に、相手が必要とする情報は何かを認識しておく必要がある。

消防機関と医療機関が合同で、現地救急本部を立ち上げることも検討事項であり、少なくとも、消防機関の現地本部への医療側の連絡要員の配置、消防機関内での医療チームとの連絡を担当する救急救命士の配置が望ましい。

兵庫県災害医療センターは、医療活動全体のコントロール機能を部分的にしか行えていなかったが、現地の災害医療コーディネーターと協力して全体調整の役割を果たすことが望ましい。この場合、兵庫県災害医療センターは、被災地派遣チームからの情報収集に努めるとともに、全体の状況についての情報を消防本部から入手する必要がある。

### (3) C S M

#### 【概要】

多施設によるC S M ( confined space medicine 「がれきの下の医療」) が行なわれたことが、今回の医療活動の特徴の一つである。

13:56に線路東側及び地下駐車場で確認された生存者について、救助隊からの要請により済生会滋賀県病院などにより、救出現場でC S Mが行われた。

16:00にも新たに生存者が確認され、「先頭車両内に生存者あり」の要請を受けた済生会滋賀県病院チームは、16:21から先頭車両内に入り、生存者に対する医療管理を開始し、現場に再出動した兵庫県災害医療センター、千里救命救急センターチームとともに、翌日の7:06までC S Mが行われた。

済生会滋賀県チームから訓練を受けた医師がC Sに入ることによって、次の事項に貢献できたと報告されている。

黒タッグ傷病者の死亡宣告を行うことにより、遺体搬出が迅速化され、生存者により早く接触することが可能になった。

生存者に対して輸液、酸素投与、水分投与、精神的援助等の医療管理が可能となった。

C Sにおける環境を理解することにより傷病者のみならず消防職員の健康にも配慮することが可能であった。

現場における救出直後の突然死を回避することが可能となった。

今回の経験から、C S Mを円滑に行うには救助隊との連携が重要であり、今後、以下の取り組みが必要と考えられる。

#### 【課題等】

C S Mを効果的に行うための、救助隊と合同の訓練の実施

C S Mを円滑に行うための、実施時の医療チームと救助隊との連携方法の検討、取りまとめと周知

C S Mに必要な医療機器、資機材の準備

取り残された傷病者の医療管理を行ううえで、交代制の医療チームの編成が必要であり、また、複数の医療チームの活動及び救助隊との連携を行うために、医療チ

ームの指揮体制の確立が必要である。

## 9 搬送、転送

### (1) 搬送

#### 【概要】

J R福知山線列車脱線事故消防活動概要(尼崎市消防局)によれば、救急車23台、消防マイクロバス1台、指揮車1台、ヘリコプター3機により、20医療機関へ117人(重症41人、中等症24人、軽症52人)が救急隊によって搬送された。搬送は、尼崎市消防局に加え、10:00前後以後に逐次到着した兵庫県、大阪府の応援救急隊によって行われた。

搬送先については、ヘリの活用もあり、重症者は特定の病院に集中されずに、大阪側も含め、概ね分散搬送させることができた。

また、各医療チームの救急車両でも搬送、転送が行われた。

今回は、近隣の事業者や一般市民が早期から自主的又は救急隊の協力要請により多数の被災患者を搬送したことが特徴である。

警察車両では、10:18頃に軽症者を尼崎中央病院に大型搬送車で搬送したほか、救急隊員の指示に従って警察車両、マイクロバス、パトカーで計100名余を安藤病院、県立塚口病院、兵庫医科大学病院に搬送した。

また、警察は、多数の警察官を配置して交通規制を行ったが、初期には交通渋滞があったため、救急車や一般車両での搬送に際し、白バイやパトカーによる先導が行われた。

#### 【課題等】

救急医療情報システムは搬送先選定の一手段であるが、その活用を図るには、事故現場にも端末を持ち込み情報システムの閲覧を可能とすることが望ましい。

尼崎市は、救急隊、搬送先医療機関が比較的多いことも重症患者の集中が避けられた一因であり、他地域では、各圏域の災害拠点病院、各市町の災害対応病院の受け入れ態勢の整備や訓練が必要である。

軽症者の受診先が特定の医療機関に集中することは、阪神・淡路大震災時から課題となっており、マスコミの協力、情報システムの活用などにより軽症者の受診先周知方法を検討する必要がある。

### (2) 転送

#### 【概要】

搬送が集中した医療機関では医療従事者が不足した。一旦入院した患者を転送することは、早く治療を受けたい患者側の意識からは理解されにくい面もあるが、尼崎中央病院、関西労災病院などでは重症、中等症患者の後方病院への転送が行われ、重症患者の分散受け入れができた。

転送は緊急消防援助隊大阪府隊を中心に行われたが、初期には転送手段が不足した。また、病院側では、どこに転送を要請すべきか分かりにくかった。

現地出動した病院は、これら搬送先医療機関でも診療、転送に活動した。

#### 【課題等】

搬送先も含めた医療活動全体の統括、調整が行われ、転送の必要性の発信、対応が行なわれることが望ましい。

情報システムで、搬送先病院は、必要な医療従事者数、転送患者数を発信できるようになっているが、実際に役立つ発信、受信方法を再検討する必要がある。

可能であれば、搬送先病院にも連絡要員を配置して、病院に負担をかけずに情報伝達、搬送調整を行うことが望ましい。

被災現地に出動した医療チームに余裕ができれば、多数の被災患者が搬送された病院に行き、診療、転送にあたるよう調整することが望ましい。

### (3) ヘリ搬送

#### 【概要】

出動したヘリは、兵庫県消防防災航空隊 2 機、大阪市 2 機、京都市 1 機、岡山市 1 機の計 6 機であり、このうちヘリ搬送は、10 : 48 から、兵庫県消防防災航空隊 2 機で 8 人、大阪市消防局 1 機で 2 人が行われた。

阪神淡路大震災時に、発災当初にはヘリ搬送が十分行えなかったことから比較するとヘリ搬送の活用という点では大きく改善されている。

臨時ヘリポートでは、医師、看護師により搬送前トリアージと応急処置として静脈路確保、緊張性気胸に対する脱気などが行われた。また、災害時に被災地に医療従事者をヘリで派遣することは、阪神淡路大震災以後、想定はされていたが、現実に行われたのは県内では初めてである。

#### 【課題等】

大規模事故で、重症患者発生が見込まれる場合には、今後も迅速にヘリ搬送が開始されることが望ましい。また、今回は、現場に兵庫県災害医療センターの医師、看護師をヘリにより派遣したが、今後も医療従事者の派遣にヘリが活用されることが望ましい。

臨時ヘリポートでは、待機している負傷者の応急処置に追われ、資機材・医薬品、マンパワー、情報が不足した。今後もヘリ搭乗までにある程度の時間がかかることが想定されるので、ステイジングケアの実施を考慮しておく必要がある。

一般的に、災害発生当初は、各種用務にヘリが使用され、医療従事者の派遣や患者搬送に直ちに使用できない場合があるので、ドクターヘリの導入や民間ヘリの活用を今後も検討していく必要がある。

### 10 その他

患者を受け入れた病院では、マスコミ、警察への対応に加え、個人情報の保護の運用に追われた。窓口の統一や個人情報保護制度の運用方法の統一が望まれる。

今回、特に事故直後での地域住民の対応が多くを負傷者への救急対応に役立ったことから、医療従事者以外にも広く救急への意識向上、応急処置技術の普及を図ることが重要である。

## 1.1 今後に向けて

### (1) 地域防災計画、地域マニュアル

兵庫県大規模事故災害対策計画は、兵庫県災害医療センターの整備前に作成されたもので、今回の事故の経験及び兵庫県災害医療センターの整備を踏まえて、緊急医療チームの派遣、兵庫県災害医療センターの役割などについて、改正する必要がある。

また、各2次医療圏域の災害救急医療マニュアルも今回の経験を踏まえて改正する必要がある。

### (2) 地域DMAT

大規模事故時には、通常の救護班の派遣では間に合わず、緊急時に活動できる医療チームの整備及び派遣システムの確立が必要であり、国においてDMATの整備が行われることに合わせて、地域的な災害にも緊急に対応できる医療チームの整備と効果的に活動できるよう医療チームへの研修を実施することが望ましい。

### (3) 災害救急医療情報システム

災害救急医療情報システムを実際に災害時にも活用できるシステムとするために、各病院、消防本部に協力を求め、訓練の実施、入力率の向上、システムの改良、端末の被災地への持込などを行う必要がある。

### (4) 災害医療コーディネーター

兵庫県では、阪神淡路大震災以後、災害医療コーディネーター制度を設けているが、その業務として、災害現場での指揮、連絡調整は想定されていなかった。研修・訓練を受けた災害医療コーディネーターが災害現場での指揮、連絡調整を的確に行うことが重要であることが今回の事例でも明らかであり、そのためには、災害医療コーディネーターの位置づけ、業務内容、権限、責任を明確にするとともに、その役割を周知する必要がある。

### (5) ヘリ搬送の活用

現在、救急ヘリコプターの運用方法について検討が行われているが、あわせて災害時の運用も検討するとともに、今後の課題として、近畿府県による広域的な検討、警察・海上保安庁・自衛隊との協力、ドクターヘリの採用、民間ヘリの活用などが挙げられる。

### (6) 兵庫県災害医療センター

兵庫県災害医療センターにおいて、DMATの整備、研修・訓練の充実など、今後、災害救急医療システムの充実整備を図るために、また、災害時の医療救護活動全体のコーディネート役を担うために、その機能の充実を行う必要がある。

## JR福知山線列車事故における各医療機関活動状況

NO.	医療機関名	情報源	決定時刻	出発時刻	派遣メンバー								交通手段	現着	撤収	活動場所	活動内容	詳細
					総数	医師	看護師	救命士	薬剤師	事務	運転士	その他						
1	神戸大学医学部附属病院	・厚生労働省 ・災害医療センター	10:20	10:30	3	2	1						神戸市消防局ひよどり救急車	11:35	16:30	赤トリアージポスト	トリアージ 応急処置	重症患者の全身検査と応急処置 搬出援助
2	神戸市立中央市民病院	テレビ	10:05	10:20	6	2	1	3					ドクターカー	10:46	14:47	現場西側本部・救護所内 現場東側	現場指揮 トリアージ 応急処置 情報収集	現場西側本部、救護所でのトリアージ・応急処置 現場東側へ救護所新規開設、トリアージ・応急処置・搬送指示
3	神戸赤十字病院	・災害医療センター看護部長からの出動要請 ・日本赤十字社兵庫県支部	10:00	10:37	8	3	3		1	1			乗用車	11:10	15:00	線路脇救護所	応急処置 搬送 情報収集	おもに中等症の患者を担当したトリアージ後の処置(点滴留置等) 搬送までの同行 患者への励まし 治療行為の説明 資機材の調達(O <sub>2</sub> マスク取り寄せ) 遺体の整容 情報収集
4	兵庫県立西宮病院	・尼崎市消防局 ・西宮市消防局	10:10	10:14	6 (うち3名は西宮市消防局救急隊)	3		3					ドクターカー(西宮市消防局救急隊のうち1隊を運用)	10:36	14:30	前半 西側 2次トリアージポスト 後半 東側 救出場所	トリアージ 応急処置 搬送	前半 2次トリアージ 重症者に対する輸液・O <sub>2</sub> 投与 搬送順位の決定 搬送手段の指示 後半 救助現場でのCSM支援 救出患者の評価と搬送
5	兵庫医科大学病院	尼崎市消防局	9:40	9:55	4	3	1						ドクターカー	10:10	16:00	マンション東側	トリアージ 応急処置 搬送 情報収集	2次トリアージ 搬送法の指導 半救出患者への点滴
6	姫路赤十字病院	・日本赤十字社兵庫県支部 ・救急医療情報システム	10:45	11:15	6	1	3			2			ドクターカー	12:30	13:30	尼崎市場		尼崎市場にて待機後、日本赤十字社兵庫県支部からの撤収命令により撤収した。

## JR福知山線列車事故における各医療機関活動状況

NO.	医療機関名	情報源	決定時刻	出発時刻	派遣メンバー								交通手段	現着	撤収	活動場所	活動内容	詳細
					総数	医師	看護師	救命士	薬剤師	事務	運転士	その他						
7	赤穂市民病院	・救急医療情報システム ・テレビ ・インターネット	10:10	11:20	6	1	2		1	1	1		患者搬送車 (病院救急車)	13:15	16:00	尼崎中央病院	応急処置 搬送 情報収集	診察 ・シーネ処置 ・SPO2 ・患者転院搬送の救急車手配と調整 ・患者転院搬送の救急車同乗 ・事故負傷者捜索対応 ・報道対応 ・事故現場現地状況確認(負傷者受入準備のための確認)
8	大阪府立千里救命救急センター	・大阪府からの連絡 (事故関係の入院患者の有無についての問い合わせ) ・テレビ	9:50	10:26	12	3	2	1				1	ドクターカー	10:51	15:47	トリアージポスト	トリアージ	第1陣 ・現場指揮の補助 ・関西労災病院からの転送患者をDCで千里救命救急センターへ搬送 ・トリアージ 第2陣 ・CSM ・2名を関西労災病院へ搬送
				ドクターカー別件出勤中		2	1	1			1	19:56		26日 8:28	救助現場	搬送 CSM		
9	国立病院機構大阪医療センター	・災害医療センター ・国立病院機構近畿ブロック事務局	10:50	11:30	6	2	2					2	ドクターカー	12:10	13:00	事故現場 関西労災病院	搬送 情報収集	現場で指揮下に入っていたが、傷病者の搬送がほぼ終了していた。大阪医療センターに連絡した結果、関西労災病院へ応援に行く方針に決定し、向かった。関西労災病院ではDC・救急車(堺高石救急隊)により2名の傷病者の域外搬送を行った。
10	大阪府立中河内救急救命センター	・テレビ ・千里救命救急センター	12:00	12:29	9	4	2	2					ドクターカー	13:00	15:00	尼崎中央病院	トリアージ 応急処置 搬送	・尼崎中央病院に搬送された患者の診療 ・尼崎中央病院から兵庫医科大学病院へ患者搬送(1名) ・尼崎中央病院から中河内救急救命センターへ患者収容(2名)
11	大阪厚生年金病院	・大阪市消防局 ・テレビ ・インターネット	10:30	11:30	3	3							タクシー	12:00	15:30	本部周辺 マンション周辺	情報収集	現場到着時点ですでに傷病者の搬送はほぼ終了していた。しばらく待機していたが、現場には医療関係者が過剰であると判断し、帰院して患者受入れ態勢の整備にあたった。



## JR福知山線列車事故における各医療機関活動状況

NO.	医療機関名	情報源	決定時刻	出発時刻	派遣メンバー								交通手段	現着	撤収	活動場所	活動内容	詳細		
					総数	医師	看護師	救命士	薬剤師	事務	運転士	その他								
12	千船病院	・尼崎市消防局 ・テレビ	10:15	10:30	10	4	1					1		患者搬送車 (病院救急車)	11:00	14:30	処置所	応急処置 搬送	処置所にて簡単な処置を行った。	
13	済生会滋賀県病院	・厚生労働省からのメール ・テレビ	11:20	12:10	6	3	1						1	1	患者搬送者 (病院救急車)	13:00	26日 2:09	1両目車両 付近	現場指揮 トリアージ 応急処置 搬送 情報収集 CSM	・臨時着陸ヘリポート(大成中学)に向かう救急車にDr2名が同乗し、救急ヘリで大阪医療センターまで患者を搬送した ・救助現場でのCSM ・救出者の搬送
14	柏原赤十字病院	日本赤十字社 兵庫県支部	10:30	10:40	6	1	3						2		救急車	12:00	15:30	救護所付近		応急手当や搬送に備え、待機していたが結果的には具体的な活動には至らなかった。
15	高槻赤十字病院	日本赤十字社 大阪府支部	10:30	11:20	6	1	3						2		患者搬送者	11:45	14:30	臨時着陸ヘリ ポート(大成中学)		臨時着陸ヘリポートで添乗介助のため待機していたが、添乗することはなかった。
16	大阪赤十字病院	日本赤十字社 大阪府支部	10:20	10:50	6	1	3						2		病院救急車	11:20	14:45	線路カーブの内側に設置してある テント付近に救護用品を設置	トリアージ 応急処置 搬送	・意識の確認・肺音の聴取・ルート確保・シーネ固定等の処置 ・救急車での搬送 ・大阪府立総合医療センターへの救急ヘリ同乗搬送
17	医療法人豊繁会近藤病院	・報道 ・尼崎市消防局	9:30	9:35	6	1	3						2		病院救急車	9:50	14:00	マンション下 工場内 トリアージテント	現場指揮 トリアージ 応急処置 搬送	・医師は現場での応急処置及び死亡診断等を行った ・看護師は現場での応急処置を行った ・事務職は救急車での患者搬送を行った
18	医療法人朗源会大隈病院	テレビ	10:30	11:00	5	2	3								病院救急車	11:05	13:30	現場テント 周辺	応急処置 搬送 情報収集	・3次テント 2次テント搬送患者の当院への受入れの指示 ・救命士への搬送指示 ・救命士からの情報収集
18	尼崎中央病院																			事故現場には出勤せず、病院内にて搬送された負傷者の治療を行った。主として民間の車・警察の護送車で搬送された患者。約100名。

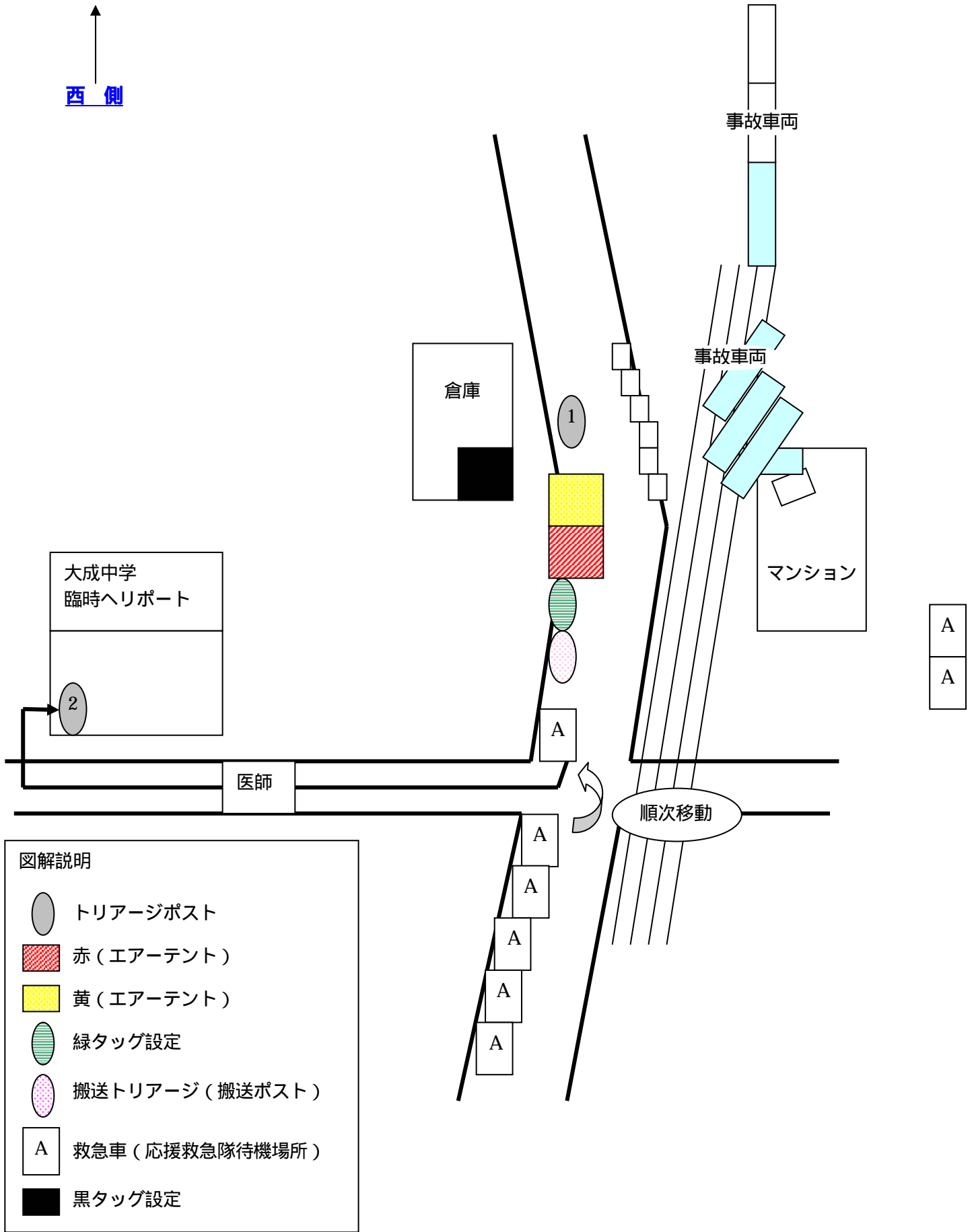
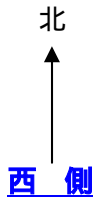
### JR福知山線列車事故における各医療機関活動状況

NO.	医療機関名	情報源	決定時刻	出発時刻	派遣メンバー								交通手段	現着	撤収	活動場所	活動内容	詳細	
					総数	医師	看護師	救命士	薬剤師	事務	運転士	その他							
19	日本赤十字社兵庫県支部	テレビ	9:48	10:05	6	先遣2名・救護班同行2名・医療資機材搬送2名								災害救援車	10:20	14:50	消防設置の医療救護用エアテント2ヶ所	搬送 情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おもに重症・中等症テントで活動</li> <li>・神戸・大阪の赤十字病院の傷病者受入可能人数の確認</li> <li>・救護班の支援</li> <li>・遺体の搬送</li> <li>・未到着救護班の誘導(無線)</li> </ul>
20	尼崎市保健所	・尼崎市消防局 ・救急医療情報システム	事後報告	25日 10:30	3		1			2			公用車		14:00 (医師以外) 18:00 (医師)	警察テント内	トリアージ	<ul style="list-style-type: none"> <li>25日</li> <li>・Drと保健師数名が現地に出向き、Drが応急処置等を行った</li> <li>・各医療機関の患者受入情報調査を行った</li> <li>・各病院を回り、搬送の人数・けがの状況・氏名を確認した</li> <li>26日以降</li> <li>・トリアージ黒の方の検死を中心にを行った</li> <li>・心のケアを保健センターで行う(5月末まで)</li> </ul>	
				11:00	13	1	12												
				26日 8:00過ぎ	4	1	1			2									

## JR福知山線列車事故における各医療機関活動状況

NO.	医療機関名	情報源	決定時刻	出発時刻	派遣メンバー								交通手段	現着	撤収	活動場所	活動内容	詳細		
					総数	医師	看護師	救命士	薬剤師	事務	運転士	その他								
21	兵庫県災害医療センター	尼崎市消防本部からのドクターカー要請	9:35	9:37	7	2	2	2					1		ドクターカー	10:01	16:06	災害現場	現場指揮 トリアージ 応急処置 情報収集	・現場先着医療チームとして現場指揮所にコンタクト後、トリアージと緊急処置の2チームに分かれて活動を行った ・他医療チームの到着に伴い小林Drはトリアージから医療統括作業へ移行
		・現場派遣中の当センタードクター ・テレビ	10:00過ぎ	10:56	2	1	1								救急ヘリ	11:00	14:38	臨時ヘリポート(大成中学)	トリアージ 応急処置	・トリアージ赤でヘリ搬送予定の患者が運ばれてきていたため、再トリアージを行った ・ヘリ搬送予定患者のほとんどが未処置であったため、応急処置や輸液路確保、緊急脱気等を行った
		尼崎市消防本部からの要請(済生会滋賀県病院の現場チームから応援要請)		17:40	5	1	1	2					1		ドクターカー	18:04	26日9:30	脱線車両1両目の救出現場	CSM 死亡確認作業	・輸液(リンゲル系・メイロン) ・酸素投与 ・声かけ・様態観察
22	大阪大学高度救命救急センター	関西労災病院岸Dr	11:15	12:05	14	2		3						吹田市消防救急車	12:40	12:58	関西労災病院	搬送	近隣の病院に搬入された重症患者を転院搬送するために医師と救急隊のチームを派遣した	
		13:05		2			3				豊中市消防救急車									
		県立西宮病院鴻野Dr		1			3				茨木市消防救急車	13:35	13:45	県立西宮病院						

# 各医療チーム活動場所



## 図解説明

- トリアージポスト
- 赤 (エアーテント)
- 黄 (エアーテント)
- 緑タグ設定
- 搬送トリアージ (搬送ポスト)
- 救急車 (応援救急隊待機場所)
- 黒タグ設定

**【トリアージポスト1】**

11:10~15:00

**【赤テント】**

11:35~16:30 (ほかにヘリポートへの搬送も行った)

&lt;前半&gt; 10:46~

&lt;前半&gt; 10:40~13:30 (赤テントと黄テントの周辺)

12:00~15:30 (3名のうち2名)

10:20~14:50

12:00~15:30

11:20~14:45 (ほかに黄テント、黒テント、救急車による搬送、ヘリ同乗搬送も行った)

&lt;前半&gt; 10:01~第1班

**【黄テント】**

&lt;活動順序1&gt; 10:10~11:00 すぎ

09:50~14:00 (ほかに緑テント、搬送ポスト、マンション下でも活動した)

11:05~13:30 (黄テントで待機 黄テントと赤テント間に待機 黄タグ患者3名の自院受入を行った)

12:10~13:00

&lt;後半&gt; ~16:06 第1班

**【緑タグ設定】**

09:50~14:00 (ほかに黄テント、搬送ポスト、マンション下でも活動した)

11:00~14:00 (ほかに搬送ポストでも活動した)

**【搬送ポスト】**

09:50~14:00 (ほかに黄テント、緑テント、マンション下でも活動した)

11:00~14:00 (ほかに緑テントでも活動した)

10:30~18:00

**【マンション】**

&lt;後半&gt; ~14:47

&lt;活動順序2&gt; 11:00~11:30

&lt;活動順序4&gt; 11:45~16:10

&lt;後半&gt; 13:30~14:30

09:50~14:00 (ほかに黄テント、緑テント、搬送ポストでも活動した)

19:56~翌08:28 第2班

12:00~15:30 (3名のうち1名)

13:00~翌02:09

18:04~翌09:30

**【ヘリポート】**

14:57~ (大阪医療センターへヘリ同乗搬送)

11:45~14:30

11:00~14:38 第2班

**【その他】**

&lt;活動順序3&gt; 11:30 すぎ (スピンドル工場敷地内に移動してトリアージを行った)

10:51~15:47 (トリアージポストから搬送ポストまでの医療機関の指揮を行った) 第1班

**【医療機関名】**

神戸大学医学部附属病院

神戸市立中央市民病院

神戸赤十字病院

兵庫医科大学病院

兵庫県立西宮病院

医療法人豊繁会近藤病院

医療法人朗源会大隈病院

医療法人愛仁会千船病院

大阪府立千里救命救急センター

国立病院機構大阪医療センター

大阪厚生年金病院

済生会滋賀県病院

日本赤十字社兵庫県支部

柏原赤十字病院

高槻赤十字病院

大阪赤十字病院

尼崎中央病院

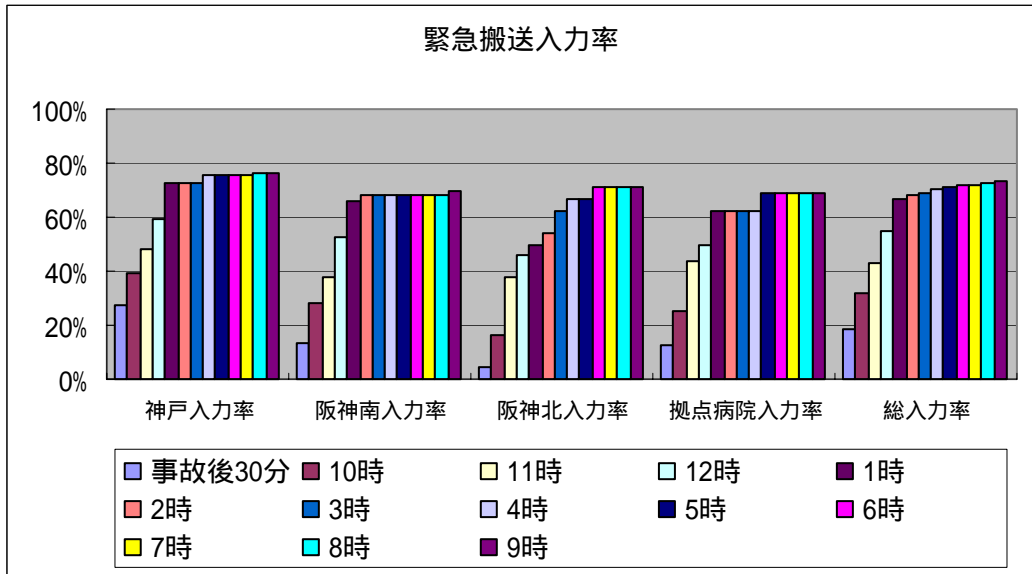
尼崎市保健所

大阪大学医学部附属病院

兵庫県災害医療センター

### 緊急搬送要請情報

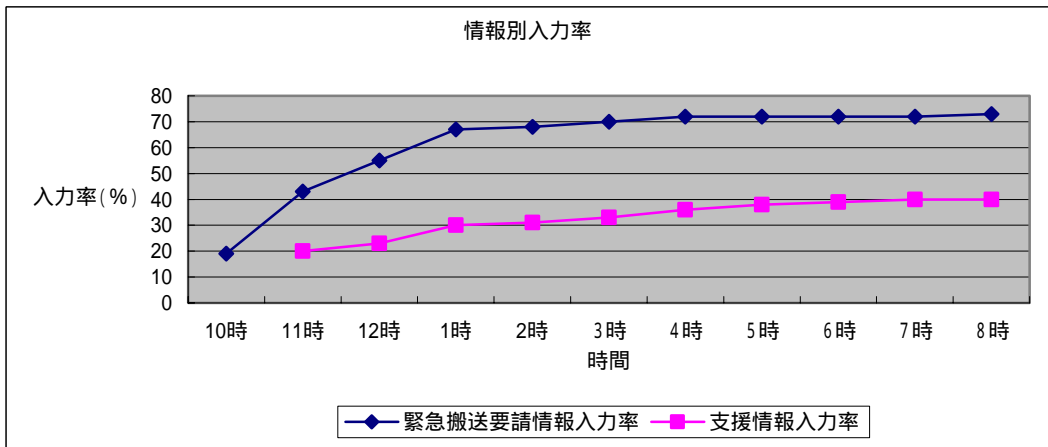
No.	災害概要 / 災害状況	連絡地域	発生日時 / 報告者
38	列車事故によるもの		
1	JR福知山線の列車と乗用車数台の衝突事故で負傷者30名くらいで、各医療機関にあっては、収容可能人数等を入力して下さい。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 09:40 尼崎市消防局
2	重症4名、中軽症127名を医療機関に搬送中で、負傷者はさらに増える見込み。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 10:42 尼崎市消防局
3	重傷者8名、中軽症者176名搬送、未だ負傷者は増加の見込み。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 11:09 尼崎市消防局
4	兵庫県情報指令センター中山伸一です。兵庫と大阪と協力して対応しています。 13:30現在、災害医療センター現場派遣班からの情報では、現場は若干の閉じ込め例(黒ないし赤)を除いて救出は終了した模様。収容された医療機関にあっては収容患者数、重傷度別に入力されたし。こちらで把握したい数は、概数で、重傷度は不明ですが、関西労災50名以上、尼崎中央病院60名、塚口病院50名、兵庫医大105名、県立西宮30名、兵庫県災害医療センター3名、神戸赤十字病院1名、神戸大学病院1名などです。 現場派遣(兵庫県災害医療センター、神戸中央市民病院、千里救命救急センター、赤穂市民病院(尼崎中央病院支援)、大阪医療センター(現場、関西労災病院支援)、中河内救命救急センター(県立尼崎病院支援))	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 13:34 兵庫県情報センター
5	兵庫県情報指令センターです。 16時現在、現場の救出活動はほぼ終息、医療チームも撤収の方向。 従って、緊急搬送要請は解除してもよいのですが、病院間搬送の可能性もあり、尼崎消防局の最終状況報告入力後に正式には解除する予定です。ご了解下さい。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 16:00 兵庫県情報センター
6	兵庫県情報指令センターです。18時50分現在災害医療センタードクターカーが、再度現場に出動し活動中。生存者が4名程度いる状況ですので、各医療機関においては必要がある場合、ご協力お願いします。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 18:53 兵庫県情報センター
7	兵庫県情報指令センターです。19時20分現在生存者が4名いるようですが、すでに搬送先医療機関が決定している状況ですので、緊急搬送要請モードを解除する予定です。災害医療センタードクターカーは引き続き現場活動中です。なお、19時30分現在の状況について、最終入力をお願いします。最終入力を確認した時点で解除します。	神戸、阪神南、阪神北	2005/04/25 19:25 兵庫県情報センター



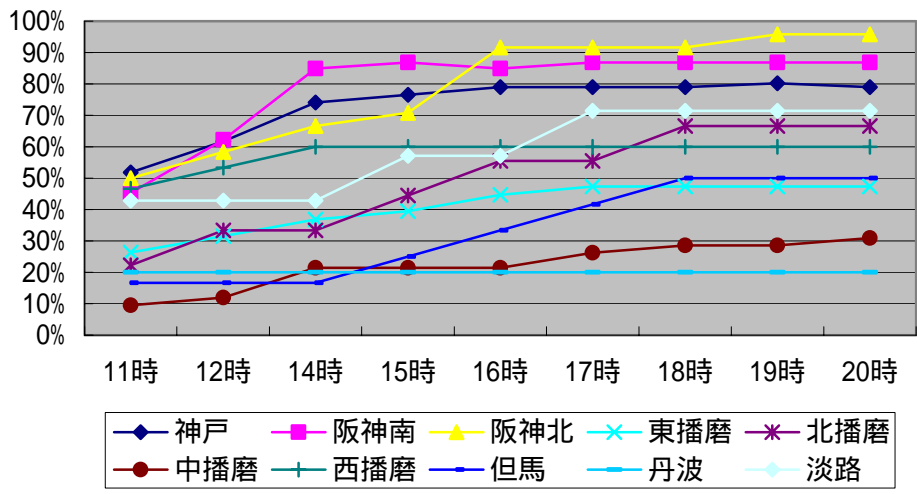
災害拠点病院は支援情報での集計(災害拠点病院は3圏域以外の病院も含むため)

### 緊急搬送要請入力率

二次医療圏	医療機関数	入力機関数	未入力機関数	入力率	診療可否		重症	中症	軽症	小計
					可	不可				
神戸	81	62	19	77%	55	7	16	83	137	236
阪神南	53	37	16	70%	28	9	15	73	164	252
阪神北	24	17	7	71%	15	2	4	26	69	99
合計	158	116	42	73%	98	18	35	182	370	587



入力率(支援情報中心)



入力率(緊急搬送中心)

