
求められていたのは医療の長期支援だった

(Jレスキュー・編 ドキュメント東日本大震災、イカロス出版、東京、2011、p.291-299)

2012年2月10日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

急性期以降を支援する医療チーム

今回の東日本大震災では全国から 500 隊を超える DMAT(災害派遣医療チーム : Disaster Medical Assistance Team)が出動した。DMAT は災害発生から 48 ~72 時間の急性期の医療支援を想定した隊である。しかし、発災から時間が経過するに連れ、被災地で求められる医療も変化し、持病をもつ避難者の診察などで医師が不足してきた。

北里大学病院では地震発生の翌日に計 3 隊の DMAT を被災地へ派遣したが、各々が急性期の活動を終わると、病院独自の医療支援チームを組織し、被災地へと派遣された。

被災地までの移動にはレンタカーのワゴン車を使用した。DMAT はドクターカーで出動するが、ドクターカーは日常的に地元消防の要請に応じて現場出勤しているために長期間の不在は不具合が生じるので、レンタカー移動を行った。現地ではガソリン不足や車両不足等の問題があったため、レンタカー移動は避難所を廻るという積極的支援活動を行う上で非常に重要な役割を果たした。

市役所に薬剤備蓄本部も設置

被災地には明け方 5 時半に到着したが、現地にて最初に、チームの現地本部の立ち上げを行った。第二陣、第三陣とチームがスムーズに交代していくためには、活動拠点の設営は必要であった。

北里医療支援チームが入った岩手県大船渡市は、市街地は津波で壊滅状態であったが、幸い市役所は高台にあったため被害を免れ、現地の災害対策本部として機能していた。先遣隊は市役所に現地本部と薬剤備蓄本部を設置し、全国から送付された医薬品を整理して他の医療チームと共同で使用することにした。

この時点ではライフラインはまだ復旧しておらず、連絡は衛星電話のみ、水は自衛隊の給水車が支給していた。スタッフはここで寝食を行うことにし、その日の午後から早速避難所へ出向き、医療活動を開始した。

薬の処方は一日 200 人に

避難所を巡回しての診察活動は急性期 DMAT の活動とは全く異なるものだった。避難所では風邪などの急性感染症とともに高血圧、脳梗塞など慢性疾患の処方ニーズが非常に高い。地域医療を一手に引き受けていた医療機関は津波で流され、慢性疾患の継続処方も全くできず、地震以来薬を飲んでいないという訴えが多数見られた。こうした状態を想定していた北里大学チームは、降圧薬、抗生剤、喘息治療薬、抗血小板薬などの薬品を大量に持ち込んでいたため、各診療所で薬を出すことができた。

処方を行った患者は連日 100~200 人にも上った。スタッフはカルテを作成する暇もなく、メモ用紙に最低限の情報を記録しておき、夜に現地本部に戻ってから全員でカルテを作成、仕分け作業をする、というのが日課となっていた。

災害現場で複数の医療チームが入ったり引き継いだりしてもそのまま使えるようなカルテを作成しておくことの重要性が明らかになった。

医療・薬局機能の復興につながる支援を

医療支援の内容は、復興状況において日々変化するもので、地元の復興を手助けしながら長いスパンでの医療支援の必要性を現地で活動した隊員たちは痛感していた。

北里大学チームの一人で DMAT 隊員の一人でもある竹内一郎先生は、現場の活動課題が見えてきたと次のように語っている。

「医療チーム先遣隊の基本コンセプトは『地元の今後の復興につながる活動体制の確立』でした。被災地診療の現場で感じたことは、救護所を廻って処方を続けていても、それだけでは被災地の根本的解決にはならないというジレンマです。我々北里大学チームはたくさんの薬剤を持参していましたし、随時大病院から追加支援で補給してもらっていたので、原則 1 週間分を処方できました。しかし、1 ヶ月後、半年後はどうでしょうか。今後の中核となる医院や薬局を決めて、そこを長期的に支援していき、行政には避難所から医療施設への送迎を確保していただくというような体制を築いていく必要があるのではないかと感じました。」

医療支援チームはつつい「自分たち(ホーム)のやり方」を現地に持ち込む傾向があるが、支援者が帰ったあとに、地元の医療機関が続けていけるスタイルで医療体制が確立されることこそが、医療支援チームに最も求められていることではないだろうか。