

---

## 新潟中越地震

(根本聡子ほか、JIM 15: 656-659, 2005)

2013年9月27日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

この文献④は2004年に新潟県で発生した、新潟中越地震に被災しながらも、地域医療のために奔走した医師たちの体験談と、それに基づく今後の災害医療に対する提言をまとめた2つのエッセイから成り立つ文献であった。両エッセイとも緊迫する状況と、それに対して適切に医師が対処していくさまが描かれていた。しかし、片方はプライマリケア医が診療所を持つ医師として、他方は小千谷医師会が医師会という医師の集団として、2つの立場から描かれており、2つの差異について勉強になったとともに多角的に災害医療を認識できたのではないかと思う。

まず、前者のエッセイからまとめたい。筆者は新潟中越地震の被災者かつ、被災地域で診療所を営むプライマリケア医である。このプライマリケア医は、被災直後(～3日)、急性期(3日～1週間)、亜急性期以降(1週間以降)と3期に分け、行ったことを列挙している。被災直後は自己の安全確保・診療場所の確保・救急用具と医薬品の確保・簡単な医療の実施・薬剤処方方法の確認・ほかの医療機関の状況や連絡手段の確認を行っている。急性期には、医療援助チームと連携・重傷者の把握と搬送・安否と避難場所や連絡手段の確認・医師会活動・協力者の確保・衛生物品や援助の要請を行っている。亜急性期以降は自医院の復旧やライフラインの復旧・PTSDへの対応を行っている。このように、災害発生直後から亜急性期以降にかけて、現場のニーズは変化し続けており、プライマリケア医は提供する医療をそれぞれ変化させていかなければならないと筆者は記している。今回の場合では比較的成功だったといえるだろう。

一方で、上記の対応だけでは不足だった部分も認めている。準備不足による余裕のなさや、スタッフ間の連絡・情報収集の方法の未確立によって、医療行為がスムーズにできなかったことを挙げており、事前準備の必要性を訴えている。特にスタッフとの連絡が困難になってしまった場合、医療行為をする人間自体が減ることで施せる医療の絶対量が減ってしまうことにもつながるため特に重要であるとし、あらかじめ診療所に集まるなどのルールを決めることを推奨している。

最後に、規模の大小にかかわらず、医療機関であれば緊急時マニュアルを策定するべきであると筆者は結んでいる。

このエッセイを読み、医師である以上は一定のニーズがあり、それは災害時でも変わらないことを改めて印象付けられた。加えて、そのニーズにこたえるべく備えることは重要であり、物資よりマンパワーの必要性を感じることができた。

続いて後者のエッセイをまとめる。筆者は前エッセイの筆者と同様に小千谷市の診療所を持つ医師である。しかしこの筆者は個人、一診療所としてではなく、小千谷市医師会の会員として著しており、前者に比べてより広い単位で論じているという特徴がある。

まず地震直後の小千谷市の医療機関の状況をまとめている。エッセイによると、小千谷