陸前高田・気仙沼医療救護班体験を通して（2つの立場からみる被災地医療）

（沢田泰之、全国自治体病院協議会雑誌 50: 1836-1840, 2011）
2013 年 7 月 19 日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

■Ⅰ.はじめに

墨東病院医療救護班第６班、第１０班の代表として、２度被災地に派遣して頂いた。違う地域で、違う時期に、違う立場で被災地医療に携わらせて頂き、多くのことを学ばせて頂いた。医療救護班、チーム医療における各職種の役割と働き、地域差、今後の大規模災害に対する医療体制について急性期の DMAT ではなく、亜急性期を受け持つ医療救護班の現場から考えていきたい。

■Ⅱ.医療救護班派遣体制の問題点　睦前高田にて（4 月 21～26 日）

医療救護班派遣にあたり、現地の状況に対する情報を事前に与えられることはなかった。またこの他にも、「医療救護班に参加したことがないこと」、「派遣のための外来業務・手術変更手続きをしなければならなにこと」などの理由により被災地派遣に立候補する人はほとんどいなかった。大規模災害指定病院として医師に医療救護班を経験させることは非常に重要で、病院の事務力（ロジスティック力；出発日の決定や連絡、外来患者の予定変更、変更についての患者さんへの連絡など）が大きな意味を持っていたと考えられる。

各県からの医療チームが分担して、大規模地震等の大型災害発生時のマネージメントの基本原則（CSCATTT）についての Communication（情報伝達）を行っていた。また避難所に隣接する各避難所および巡回診療を行い、Triage(重症度による選別)、Treatment(一般診療及び応急処置)を行った。医療再生にあたって、疾患別患者数の把握が重要であることを認識したのは、著者が東京に戻ってからであった。

救護班リーダーに最も必要なことはチームの形成、チーム同士の情報共有である。またほかの医療救護班に Command and Control（指揮と統制）、Safety（安全）、Assessment（評価）を行っていただくための情報共有として、看護師も「救命後方病床および NICU、GCU 病棟配属者である」ことを証明した。今回の派遣では、期間中に診療の依頼を経験し、巡回診療の重要性が本部職員に伝達された。応急医療から一般医療・専門医療へ、亜急性期医療から慢性期（移行期）医療への変換が、高度専門化する各チーム医師の能力を生かす方向へとつながった。医療支援には急性期・亜急性期・慢性期（移行期）など受ける側の需要に合わせた医療チームの派遣が重要である。

■Ⅲ.気仙沼の医療マネージメント（6 月 24~28 日）

亜急性期に、気仙沼医師会、気仙沼市が Command and Control(指揮と統制)を東京都に委ねたことが大きなポイントとなった。この決断により気仙沼市民病院が最後まで災害拠点病院として機能した。医療救護班を派遣する側も医療崩壊と呼ばれる中で長期に医療救護班を派遣し続けることは困難で、今回の災害を通して自治体、医師会、気仙沼市立病院、医療救護班が協力できたことが、気仙沼地区の医療の復興に役立ったことは間違いない。

東京都が医療救護班の代表を務めるにあたり、頻回に入れ替わる医療派遣代表チームに対して、長期間現地に滞在し東京都医療班、医師会、行政との情報共有・連携を維持し続け、東京都医療救護班活動に対する信頼と信用を得た。

■Ⅳ.最後に

東日本大震災では、DMAT、医療救護班だけではどうにもならず、ガソリン、宿舎、ボランティアなどのロジスティックなしに長期活動を行うことは困難だということが明らかとなった。医療者自身が被災者である場合、Command and control と災害拠点病院を担当することは難しい。この機会に、医師会、自治体との協力体制を再構築し、対策を講じ、公的医療機関としての立場を明確にすることが重要ではないだろうか。