
愛媛チームとエリア 11

(梶原真人、全国自治体病院協議会雑誌 50: 1847-1850, 2011)

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

2011年3月11日東日本大震災が発生し、愛媛県立中央病院では発災当日 DMAT を派遣したが、津波による人的被害が大きく、運ばれる患者にいわゆる赤タグの患者が少なかったこと、被災地の災害に係るすべての情報が不十分だったことから、当院から派遣した隊員達は思うような活動ができぬまま、14日に帰院した。

最初に派遣された DMAT からの報告や状況から、引き続き医療救護班の派遣が必要であるとし、14日より計画立案と準備を始めた。これは2ヶ月間の支援を想定して、医師2人・看護師4人・薬剤師1人・事務局員1人の合計8人を10班、4つの県立病院全体から人選して構成された。20日に、石巻赤十字病院の責任者が中心となって、石巻圏合同救護チームが立ち上げられ、愛媛県立病院のチームは、この指揮下にて『エリア 11』と呼ばれる『北上地区』を長期間・継続的に支援することになった。

石巻圏合同救護チームは、医療のみならず、機能不全に陥った行政に代わり、各医療救護班に指示し、避難所のリストアップや避難者数、避難所の食糧、水道やトイレの環境調査など支援活動に直結する現場ニーズを把握し、行政へ情報提供、具体的な対策の提言を行った。

医療救護班は合計10班、各班が6泊7日で約2ヶ月間の活動を行った。その後は、愛媛県内の公立病院や医師会のチーム、愛媛大学病院などにバトンタッチし、オール愛媛で石巻市北上地区というエリアを6月末までサポートした。

北上地区には元々診療所があり、その医師1名と看護師3名のスタッフは避難所である北上中学校体育館の片隅に救護所を立ち上げ、診療を開始していたことから、この救護所の診療支援に加え、診療所の機能回復、各避難所・在宅患者への巡回診療を行うことを目的とした。

また診療所と同じ建物にあった保健センターの2人の保健師も活動を開始したところで、20か所にのぼる各避難所の状況を把握し、診療所のスタッフとも連絡をとり、医療を要する人の実態を把握し、毎朝それを医療救護班に伝え、その日の巡回場所と注意点などを的確に指示してくれたという。

阪神大震災や新潟県中越地震の経験から持参する医薬品を検討したが、降圧剤や精神安定剤など慢性疾患の薬品は最初の2日間で使い切ってしまった。医療機器はポータブルエコー装置・パルスオキシメータ・自動血圧計など、診療材料はオムツや手袋・アルコール綿・ガーゼなども含め、小さな救護所を開設できる程度の種類、量を準備した。患者のカルテ・医薬品・診療道具・衛星携帯電話など可能な限り後続班に引継ぎ、持参する支援物資に無駄の無いように、事前にそれぞれの医療機関に当院の経験者が出向き、対象地域や道路事情、通信状況、現地での医療救護活動や実際の患者さんのニーズなどについても説明した。

今回の大震災後の医療救護班派遣の経験からの教訓として、

① 療情報を集約し、災害医療活動を統括する組織が必要

医療圏ごとに医療ニーズや医療機関に関する医療情報を集約し、調整、発信することが求められ、全体の状況を把握し、救護班の配置や支援物質の差配などを有効に行う必要がある。また連絡や調整機関を一本化することで、被災地域の医療機関の負担軽減、支援側も役割が明確化し、活動しやすくなる。

② 治体の災害対策本部における医療面での本部機能の重要性

県の災害対策本部は知事が本部長を務めるが、その本部直下に医師を中心とした災害医療対策を実践するチームを編成しておく必要がある。行政のみで運営されると、インフラ回復を中心とし、住民にとって切実な医療面での情報収集や対策が遅れてしまう。

愛媛県では災害対策本部に医療関係者を直接参加させることが必要と考え、また県立中央病院を中心に県内の病院で、災害医療ネットワークを構築し、災害時には災害医療調整会議なるものを作ろうとしており、災害医療対策本部を災害対策本部に組み込む方針である。