にいがた勤務医ニュース
発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

東日本大震災

東日本大震災における新潟県の医療救護活動

長岡赤十字病院
救命救急センター
内藤　万砂文

まるで空爆の跡です。町がなくなってしまった光景に言葉を失います。とんでもないことが起こってしまいました。東日本大震災では二万人とも言われる尊い命が一瞬で奪われました。避難の移動に耐えきれず命を落とした施設高齢者がたくさんいました。また、長期間に及ぶ劣悪な環境での避難所生活で体調をくずしたり、持病を悪化させ重症化する被災者も後をたちません。まさに未曾有の大災害です。

新潟県は二〇〇四年の七・十三水害に始まり、中越地震、中越沖地震と相次いで自然災害に襲われましたが、全国から多くの支援をいただき立ち直ることができました。壊滅的被害で全村避難を強いられたあの山古志村も完全に復興しました。今回のような大災害では、何としてもお返ししなくてはなりません。新潟県内の多くの組織が医療救護活動に取りくみました。発災当日にはDMATが救命医療を目的に多数出動しました。今回の大震災は沿岸部の津波被害が主で、巨大地震災害にありがちな家屋倒壊や道路損壊が軽微でした。その結果、傷病者は死亡か軽症かのいずれかで、重症外傷例がほとんどみられなかったためDMATの活躍の場はあまりありませんでした。しかし、原発事故による福島県からの高齢患者の移送に際してはDMATが大きな力を発揮してくれました。県庁本部での調整と参集拠点となった消防学校での移送活動などの想定外の活動にもDMATが有用であることが明らかとなったのは大きな収穫でした。

その他にも多くの医療救護班が被災地各地で活動しました。新潟大学病院は岩手県宮古市で長期間の救護活動を独自に行いました。また、「新潟県医療救護班」という合同チームも長期にわたり宮城県石巻市の避難所での救護活動を続けました。これは県内の災害拠点病院をはじめとするほとんどの病院からのチームと医師会の救護チームであるJMATとで構成され、常時二チームが派遣されました。とりわけ佐渡総合病院は交通の便が悪いにもかかわらず継続的に救護班を派遣しその存在感が光りました。当長岡赤十字病院は新潟県の基幹災害医療センターに指定されていると同時に、日本赤十字社という災害医療にもっとも重きをおいている病院であります。したがって、災害時に積極的な活動を行えなければ存在意義のない病院といえます。今回の東日本大震災では救護班（十五班）、病院支援、看護学校支援やこころのケアチームとして、延べ六〇〇名を超える医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、事務職や教員が宮城県、岩手県、福島県でさまざまな活動を展開してきました。今後も原発事故避難者の一時帰宅時の救護活動を南相馬市で行う予定になっています。

発災後五ヶ月が経過しましたが、いまだ先のみえない状況がつづいており、まだまだ救護活動が必要な状況と思われます。被災県新潟として今後も息の長い救護活動に参加していきたいと考えておりますので、皆様のご協力を宜しくお願い申し上げます。

東日本大震災での DMAT 活動から今思うこと

新潟市民病院
救命救急・循環器病・脳卒中センター
熊谷　謙

発災から四ヶ月を経た七月のある日、ふと思い立って石巻から宮古まで海岸沿いを車で巡り被災地の様子を見てきました。度々報道される壊滅的な打撃を受けた地区に近接してほぼ無傷な地区が存在する異様な光景は現地を訪れてこそ見られるものであり、津波災害の特異性を実感しました。あの日十四時四十六分、私は講義に訪れた消防学校に入ったところで大きな揺れを感じ、携帯ワンセグで震度七と知ると、講義を中止しDMAT出動のために直ちに病院へ戻りました。二十時頃に福島県立医大のDMAT本部に到着してから十三日の夕方までずっと本部詰めだったため被災地の様子を見ることはできず、四ヶ月後にようやくこの目で確かめることができたわけです。

災害医療の視点からは此度の震災の特徴として、重症外傷やクラッシュ症候群などは少なく犠牲者の多くは溺水即死であり救命医療の需要が少なかったことと、水没孤立や原発事故の避難区域となったことによる全病院避難のニーズが多かったことが挙げられます。結果的に救命医療のニーズは多くなかったものの、DMATは全国から三〇〇チーム以上が宮城、岩手、福島、茨城の四県に入り活動しました。各県庁や拠点病院に本部を立ち上げ組織的に活動できたことや、自衛隊機による遠隔地DMAT投入や広域医療搬送が初めて行われるなど、概ね事前計画通りに機能したといえると思います。県内のDMATも新潟市民病院が福島で、村上総合病院が宮城でそれぞれDMAT統括となったほか、離島のハンデにもかかわらず早期から被災地入りした佐渡総合病院を含む県内十一の全てのDMAT指定医療機関のチームが被災地内で病院支援や域内搬送業務を行いました。全病院避難についても新潟県が南相馬市立総合病院の入院患者約一〇〇名の受け入れを決定したことを受け、県消防学校を受け入れ拠点として新大の総合地域医療学講座と県内DMAT九チームが協働し、ヘリコプター搬送十四名を含む九十二名を県内三十二病院へ振り分け無事に搬送することができました。

良い事ばかり書いてきましたが、今回の震災ではDMATとして反省し改善すべき点もいくつか見つかりました。DMATは広域災害救急医療情報システム（EMIS）を利用しインターネットベースで情報管理をしていますが、被災県の一部がEMIS未加入だったうえ、一部地域でインフラ破壊によりデータ通信が行えなかった結果、需要とDMAT投入数の不均衡が生じた県がありました。また、DMATは発災後四十八～七十二時間に救命医療を行うものとされているため、実際のニーズに基づく別の形での支援を求められても対応しないなど杓子定規な行動をとるチームもみられたようです。DMATのあり方は決して「…ねばならない」ではなく、中越沖地震で避難所巡回を行ったように、救命医療が不要でも実在する需要に応じた柔軟な対応ができるようにしていかねばなりません。とはいえDMATの発展と共に我が国の災害医療が確実にレベルアップしていることも事実であり、訓練を受けた医療者とそうでない者との差が大きくなっていると思われます。一般の医療者が平時に災害医療に関心を示さないことは災害医学の教科書に明記されているくらいの確固たる事実なのですが、災害医療はDMATだけでなく時期や役割を異にする他の医療者の協力があって初めて成り立つものであり、今回の震災を契機に何らかの形で災害医療を学べる機会を設けていくことが必要なのではないでしょうか。

福島県から集団避難した透析患者の新潟県への受け入れ

新潟大学医歯学総合病院血液浄化療法部
風間　順一郎

透析患者は定期的に透析を受けないと生命を維持することができない。したがって、ライフラインが破壊される大規模自然災害時には、透析患者はそれだけで大きな生命の危険に晒される。

震災から三日後の三月十四日、福島県浜通り地方のいわき泌尿器科病院（現・いわき泌尿器科）から、新潟へ透析患者の集団避難受け入れが打診された。浜通り地方では物資が不足し、電気も水もストップしていた。被災地で踏ん張っていたいわき泌尿器科病院は、この騒動の中で相次いで閉鎖された各透析施設の透析患者を受け入れ続け、その数は一一〇〇～一二〇〇人にも膨れ上がっていた。

これを受け、ただちに新潟県庁に協力を要請し、並行して新潟県内各透析施設で受け入れ可能な避難透析患者数を確認した。許容可能な最大数は七〇〇人ほどであったが、その七〇〇人にしても宿泊施設や送迎の足を確保することは困難かと思われた。

その後も紆余曲折あって、結局三月十七日未明になって二〇〇人の透析患者が送られてくる運びとなった。そしてその日の午後二時には、もう新潟県庁にバス七台を連ねて透析患者が到着していた。ところが、付き添ってきたスタッフに訊ねても誰が何人乗ってきたのかわからない。現地では出発ぎりぎりまで大混乱が続いていたとのことであった。止むを得ず、まず誰が新潟に到着したのかの正確なリスト作りを開始し、そこから機械的に各透析施設に患者を割り当てて、トリアージは各施設に任せる方針とした。幸い、実際に到着していた人数は一五四人と、当初の予想よりは少ない人数に留められていた。こうして患者たちは慌ただしく各透析施設へと再搬送されていったが、やはり一部の施設では夜間透析が深夜までかかってしまったと聞く。また、案の定その日のうちに二人が緊急入院になった。いきなり初日から難題を押し付けてしまったが、各施設の担当医たちはみな涼しい顔で仕事をこなしてくれた。

ともかく初日の準緊急透析を乗り切れば、あとは通常の維持血液透析を行っていれば良いと思っていた。ところが合併症を併発したり、ADLが悪くなったりして、その後も何人もが入院透析へと移行した。そのまま受け入れ施設に入院するケースもあれば、療養色の強い施設へと転院して透析を継続するケースもあった。携わる医療者の数は滞在期間が延びるにつれて増えていったが、関係した誰もが快く真摯に携わってくれた。また、直接には避難患者を受け入れなかった施設も、この間に新潟県に負荷された＋五％の透析患者数増加という事態に対応し、受け入れ施設を後方から支えてくれた。

こうして避難患者たちは約三週間、一人の犠牲者を出すこともなく、新潟県で平穏に透析治療を継続することができた。患者や同行した診療スタッフの間でも新潟県の対応はすこぶる好評であった。この間の医療・行政スタッフの取り組みは、まさに「チーム新潟県」としての奮闘振りであった。この善意あふれる仲間たちと一緒に仕事ができる現実を、しみじみ嬉しく、誇らしいと思う。

東日本大震災における新潟県災対本部で災害支援医師としての活動経験

新発田病院
副救命救急センター長
（新発田DMAT隊　統括DMAT）
熊谷　雄一

三月十一日（金）夜十一時ころ突然、DMAT後方支援の留守番で院内に残留していた私に、災害現場の福島にいる日赤救命センターの江部先生から「国立災害医療センター長厚労省DMAT事務局長小井土先生から『新潟県庁にも統括DMATが待機していてほしい』と要請された。新潟の統括DMATは、新発田の先生（熊谷）しか電話がつながらないので後をよろしくお願いします。」と電話で言われました。ここから災対本部との関わりが始まりました。熊谷より災害医療センター小井土医師に「十一日深夜の航空機による広域搬送の対応には、大学麻酔科木下統括DMATを県庁災害対策本部に行くように指名しました」と連絡しました。木下医師の自宅に電話をかけ、深夜にもかかわらず新潟県庁に行ってもらいました。その頃、国のDMAT本部は航空機による広域輸送を新潟にも行うよう真剣に考慮していたようです。木下医師の業務は「DMATの参集ではなく、県庁の福祉保健部の臨時要請」のため、大学事務宛に県からの招請状をお願いしました。十四日（月）、午後二時半から新潟県庁福祉保健部で日赤内藤救命センター長、市民病院広瀬救命センター長と福祉保健部得津副部長、栗山課長と私で超急性期DMAT活動後の医療支援を話しました。十七日木曜朝九時県庁福祉保健部より私に「医療支援で相談役になってほしい」と招請を受け、再度広瀬先生と県災対本部でのお手伝いが始まりました。災対には、十日町病院塚田院長から、『新潟県の医療派遣に新潟DMATを再構築して支援できないか、教育されているDMATこそが、核になって行動すべき』とすばらしい評価をいただきました。その頃、厚労省と福島県庁から「南相馬地区から、年齢も状態もわからない入院患者を新潟県でひきうけてほしい」と要請があり、その後県庁で新潟大学救急医学遠藤教授、地域医療井口教授、大学DMAT高橋医師にも参加していただき、広瀬医師、塚田院長と南相馬市民病院からの受け入れを決めました。そのあとは、広瀬医師の顔の見える関係にすがりつつ、福島災対本部の福島医大島田統括DMATとコンタクトをとり、消防学校の現場で市民病院熊谷謙統括DMATと井口教授をリーダーとして南相馬市民病院の患者さん一〇〇名弱を県内各地に三日間で振り分けました。特筆すべきは、二十日のヘリ搬送において、市民病院の先生方が大混乱している福島災対本部と連絡しながら、重症患者複数名を収容していただいたことです。さらに、井口教授をはじめとする大学MSWの働きで県内各地の病院の厚意のもと相馬病院の患者さんを安全に搬送できたことは、幸いでした。

今回、災対本部での医療支援をした経験から、①行政と連絡パイプ役をする医師が災対本部へ早期から参画ルールの必要性を認識する、②災害医療に造詣がありかつ日常メディカルコントロール等で多職種と付き合いがある医師の参加のほかに、災害の時期に合わせた適切な専門医集団の統制役の医師を災対本部へ複数名配備が有効と感じました。新潟大学のネットワークが今回の相馬ミッションを可能にしたと思います。

東日本大震災医療救護活動
―佐渡から石巻へ

佐渡総合病院　院長　百都　健

東日本大震災に際して、佐渡総合病院を中心とする佐渡島内の厚生連グループ（真野みずほ病院、羽茂病院、老健さど、佐渡看護専門学校）と佐渡医師会はDMAT１チームと七班の医療支援チームを継続して被災地に派遣した。往復の行程を入れて四泊五日で四チーム、五泊六日で三チームの派遣を行ったので、延べ一九〇人日の支援だった。紙面の都合で各チームの活動状況に触れることはできないので、活動を始めるまでの準備を中心に振り返ってみた。

発災後間もなくDMATの待機命令、続いて出動命令が入った。準備を整え、暗闇の迫る六時過ぎに病院正面玄関で送り出した。しかし、フェリー欠航のため一旦帰着し、翌朝再度出発した。当院のDMATが仙台の現場に到着したのは発災からほぼ一日経過していたが、しっかり任務を果たし十四日昼過ぎ、病院へ帰着した。DMATの目的の第一は被災者の救助だが、今回は津波による死者が多く、救助の余地は少なかった。彼らの報告会を三月二十五日に行った。

震災発生翌週は医師会から検死医の派遣依頼と被災地の入院患者さんの受け入れ要請が次々と舞い込んだ。検死医は応募者がなかった。患者さんの受け入れは出来る限り行う旨の返事をしたが、妊婦さんがお一人来られただけだった。その後、避難して来た方の外来受診が多少あったが、重症の入院患者さんや透析患者さんが佐渡まで来ることはなかった。現地へ行って支援しようと思った。

三月十七日、職員に向けて「全力を挙げて被災地を支援しよう！！」、翌日、患者さんのご理解とご協力を得るべく「東北関東大震災地医療支援へのご協力のお願い・外来診療検査の一部を制限させて頂くことがあります。」のメッセージを出した。そして、春分の日を挟んだ連休明けの三月二十二日、朝の管理会議で意思統一を行い、夕方に臨時医局会を開催、被災地への医療支援に全力を挙げることを確認した。

離島の小さな病院と医師会なので出来ることも限られているが、少なくとも一ヶ月は継続して支援したいと考えた。人数も少ないので二チームで一週間を担当してもらうことにした。現地での活動に空白が生じるが、新潟での引き継ぎを前提に計画した。しかし、現地での引き継ぎが必須とのことで急遽計画を変えた。そのため、移動日を含めて木曜日出発チームは四泊五日、日曜日出発チームは五泊六日という強行日程になってしまった。チーム構成は医師一名、看護師二名、薬剤師一名、事務一名の五名だが、事務員もさることながら薬剤師の参加は非常に役立った。研修医も行きたそうな顔をしていたが、荷物を満載したワゴン車にはそれ以上乗せることが出来ず、残念ながら諦めてもらった。現地に病院の車を一台常駐させ、往復はレンタカーを使った。寝袋や毛布などは二チーム分ずつ用意したが、宿泊先が確保できたので寝袋を使うことはほとんどなかった。ガソリンや食料品、水は品薄だったが確保には困らなかった。こうした事は総務課長を始めとする総務課員が手分けして行ってくれた。名前入りのユニフォームが準備できず、手書きのゼッケンを持って行ってもらったが、他のチームに比べて貧弱で、しばしば出没する偽医師と間違えられそうだった。幸い、新潟県チームのジャケットを借りることができ、これを引き継ぎながら使わせてもらった。携行する医薬品や診療器具のリストは薬剤部長と看護部長が担当した。

こうした準備を進め、三月二十七日、福島県出身のS医師を中心とする第一班を見送った。医師の三分の一が入れ替わり、二十人を超す新人看護師を迎える年度替わりに当たった第二班は組むことが出来なかった。その後、第三班から八班まで大きな事故もなく任務を遂行することができた。この間に、震度五強の揺れで、寝ていたO医師が割れた窓ガラスを頭から浴びる程度のことはあったが、危惧された大津波を伴うような余震はなかった。救護に行ったチームが被災すること程悲劇はない。何より無事に任務を遂行できたことがよかった。

紙面の関係で、活動の詳細を記すことはできないが、もう少し復旧が進んだ時点で報告会などが開かれることを期待している。

東日本大震災・医療救護活動に参加して

下越病院　院長　五十嵐　修

東日本大震災が発生して一ヶ月を過ぎた四月十二日、県の要請に従い医療救護班として石巻に行かせてもらった。私自身は震災翌日の三月十二日に郡山市といわき市にある病院を訪問し被災状況を尋ねたり、三月十五日からは三日間、塩竈市にある病院へ出かけ避難所巡回などの支援をしていたが、新潟県の医療救護班として向かった石巻市の被害はより甚大で、たとえば避難住民数では塩竈市と多賀城市を合わせた数の六～七倍、二万二千人を超えていた（三月三十一日朝日新聞）。

●二チームで二避難所を担当

石巻での三日間は、厚生連上越総合病院と上越医師会のメンバー、それに当院と燕・西蒲医師会の小児科医師の計十二名（医師四名、看護師三名、薬剤師二名、理学療法士一名、言語療法士一名、事務一名）で二チームを編成し、南地区にある二つの避難所を担当した。市立女子高は海岸から九〇〇ｍ程と近いが日和が丘の高台にあり、津波の被害を免れて当時は九〇名余の避難者がいた。一方、海岸から三㎞くらいありながら旧北上川の岸辺近くにあった住吉小学校は川を遡る津波にのまれ、数日前にようやくグランドの瓦礫が撤去されたばかりだった。住吉小の一階は使えず、二階以上の教室に約五〇名と小学校の隣のグループホームに三〇名の避難者がいた。

各避難所には看護協会で組織された看護師が詰めており、医療救護班は「日赤救護班診療録」などを基に申し送りを行い、可能な限り避難者の健康状態を継続的に診る努力がされていた。詰めている看護師の情報で往診も行い、日赤へ救急搬送を要した例もあった。被災一ヶ月後であり、担当した避難所では一日に二〇数件前後、急性上気道炎や慢性呼吸器疾患の増悪、感染性腸炎、高血圧症などの診療が多かった。南地区の救護班幹事は兵庫県医師会が担っていたが、数日間隔で小児科、眼科、皮膚科の各医師を組織しており、避難所に連絡し予約を取っての巡回診療はありがたがられていた。

●復興への兆し

この地区の医療機関は壊滅状態だったが、それでも市立病院の医師たちは高台に仮設診療所を開いて外来の一部を再開しようとしていた。また、避難所となった学校は四月二十一日からの始業をめざし、自治体は避難所再編という難しい問題を議論しているようであった。相変わらず余震は続いていたが、移動時に垣間見る街の様子は、あちこちで活発に電線の復旧工事が行なわれ、瓦礫を撤去する沢山の人々が忙しく動きだしていた。不十分な診療のなかでも高齢女性が「地震に負けられない。迷惑を掛けないよう笑顔でいる」と語った言葉が、ギリギリのところで踏ん張っている被災者の声として忘れられない。

医療救護活動には当然多くの制約があり、思いが尽くせない一方「無駄」と思える部分がある。次の班への申し送り一つにしても現地に「新潟県のコーディネーター」がいればもっとよかったと思う。個人的には中越地震のときの医師会支援に比べ、今回は県や医師会の指示・情報がよく入り、動きやすかったのだが、しかし、兵庫県医師会には敵わないと思った。

被災地から学ぶ「こころのケア」

河渡病院　非常勤医師　勝井丈美

私は四月十七日から十九日まで日本医師会JMAT（新潟市医師会チーム）として、石巻市の避難所でプライマリー医療活動をしてきた。その報告はすでに医師会報に掲載されているが、この度は私の専門、精神科医の立場で感じたことを書かせていただく。

震災から五週間目であり、よく言われるハネムーン期（被災直後の気分高揚期）は終わって、避難生活のストレスによる心身の疲弊や、ＰＴＳＤやうつ病などが出始める時期と予想していた。石巻赤十字病院の本部で登録を済ませた後、本部内にある「赤十字こころのケア」本部にも挨拶に行った。私が精神科医であり、時間外、夜間でも診ますと言ってきた。しかし、依頼は一つもなかった。それもそのはずで、石巻市内にある精神病院は二つとも高台にあって無事だった。また、岐阜大学の精神科チームが早くから現地入りしており、継続的に活動していた。それとは別に赤十字の医療班にも精神科医が加わる形で活動しており、精神科救急に対しては十分ニーズに応えていた。

私のパソコンにはメーリングリストを通じて、震災直後から支援に向かった関東の精神科医たちの現地報告が入ってきていた。その多くが阪神淡路でも活動した中堅どころの医師であるが、異口同音に東北地方での活動の難しさを述べていた。避難所で「こころのケア」という張り紙を出しても、全くといってよいほど、被災者は訪ねてこないのだそうだ。「こころ」という言葉に対して、むしろ警戒心をもっており、下手なこと言って病気と診断されたら怖いと感じていたようだと。それで、あえて「こころのケア」の看板を出さずに、一般医療班に同行する形をとった医師もいて、かえってその方がプラクティカルであった。外から現地へ入って行くボランティアは、何であれ、まず被災者に受け入れられなければ、実のあるサポートはできない。

最近、「こころのケア」による二次被害ということも言われ始めた。「こころのケア」を名乗る人たちが避難所にやって来て、やたらにアンケートをとったりインタビューしていくので、みんな辟易していたという本音がやっと言えるようになったのだ。

避難所では被災者の「辛抱強さ」（ペットまで辛抱強い）、諸外国から驚嘆された「非常時にあっての平静さ」を実感した。からだを診て、触れて初めて、本音を少し語ってくれた被災者たち。「こころ」の地域特性は現地に行ってみないとわからないことがある。東北の人たちには、一方的に人の世話になることを良しとしない律儀さがある。私も、避難所で足のオイルマッサージをしてあげた女性から、三陸わかめのお惣菜をごちそうになった。三日間往診した高齢者グループホームでは、お礼だと言って『北国の春』をみなさんで歌ってくださり、畑から摘んできたイチゴも頂いた。こうした暖かな心の交流ができたことが、支援者としては一番嬉しく、出会った被災者一人一人のことが今も深く印象に残っている。テレビに石巻が出るたびに、あの人たちは今どうしているかしらと気になる。どうかお元気で、と祈らずにはおれない。

東日本大震災に対して医療支援活動を行って

新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座　井口清太郎

東日本大震災に対する初動については、別稿に詳細を譲り、私は新潟大学が三月二十五日以降に開始した岩手県宮古市への医療支援について報告します。発災から二週間が経過し、新潟県内における後方支援が一段落した三月二十五日より新潟大学医歯学総合病院として現地に対する医療支援が開始されることとなり、私はその第一陣として現地に出発しました。岩手県を選んだ理由は、文部科学省から要請があったこと、初動で出動した本学DMATが岩手県宮古市での稼働実績があり、現地の様子がある程度分かっていたことなどです。

第一陣は医師二名、看護師二名、薬剤師一名、事務一名の計六名で、救急車一台を含む二台の車両で向かいました。現地でのライフライン、医療状況、食糧事情などの情報がほとんどなかったため、車両には種々の医療材料、医薬品、水、ガスコンロ、食料品などを大量に積載し、三月二十五日午前八時半に大学病院を出発しました。新潟から宮古市への道のりは遠く、途中の休憩などを入れると片道九時間を要します。当時、宮古市では市街地の半分くらいの地域は津波の被害を受け、六十カ所の避難所に約六千九〇〇人の方がいるという状況でした。翌二十六日には現地医療本部へ伺い、状況を教えて頂くと共に、我々が中越地震・中越沖地震の経験から学んだことを訴えました。つまり、現行の昼間一回から昼夜二回の巡回診療体制への移行、野戦病院型診療（外傷主体）から慢性疾患に対応した保健医療活動への移行、避難所への保健師常駐化の提言、などです。この話し合いの結果、新潟大学は宮古市内のいくつかの避難所の夜間巡回診療を担当することとなりました。この当時、既にいくつかの医療機関が支援に入っており、調整の結果このような分担になりました。また保健師常駐化については現地の担当部署より迅速に対応してもらい、我々第一陣が引き上げる頃にはすべての避難所に保健師が常駐する体制に移行しつつありました。

避難所では「中越地震・中越沖地震のあった新潟から少しでも恩返しのつもりでやって参りました」と最初にアナウンスすると、被災者にも親近感を持って頂けたのか、多くの方が診察に来られました。血圧の測定や、避難所で流行し始めていた流行性角結膜炎の予防指導などたくさんの仕事がありました。外傷は少なく、むしろ保健医療活動のニーズがあるように感じました。ある避難所では退出するとき、盛大な拍手を頂き、医療支援に来ている我々自身が元気付けられて、胸が熱くなりました。新潟大学は三月二十五日に岩手県宮古市入りして、その後四月三十日までの間、病院全体をあげてのバックアップ体制の中、延べ人数で七十七名の医師、看護師、事務、薬剤師が現地入りし、医療支援を継続することができました。また我々の医療支援活動をサポートするための後方支援など、多くのスタッフに支えられて今回の活動を継続することができましたことを、この場をお借りして御礼申し上げたく思います。

編集後記

東日本大震災においては、被災者の冷静さ、マナーの良さが海外メディアから賞賛されました。被災者の方々の強い精神力、道徳観ももちろんですが、自衛隊や災害派遣医療チーム（DMAT）が迅速に救援に来てくれるという信頼感・安心感もその一因でしょう。

新潟県からも大学病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院などの拠点病院はもとより、村上総合病院、下越病院、佐渡総合病院などもDMAT施設としてその役割を存分に果たされました。改めて敬意を表す次第です。（長谷川）