現場との連絡改善がムダ防止の鍵

新潟県医療救護班　厚生連村上総合病院
小　田　　温

４月10日～12日

概要は上越総合病院の篭島先生のご報告が詳しく（FAXが一日遅れで医師会からそれぞれの病院に届くため、９日分の看護日誌について、私は目を通しておらず重複する部分があるかもしれませんが、ご容赦ください）、私たちの体験したものも同様です。今回のチームは信楽園病院、木戸病院、柏崎で開業なさっていらっしゃるさとう内科クリニックの佐藤先生、そして村上総合病院の混成で、男性９名、女性６名。職業別では医師４人、看護師４人、薬剤師３人、事務３人です。これに佐渡総合のチームが同日に交代されてたそうです。

本日午後から前チームからの申し送りを受けました。内容が結構濃く、１時間ほどはかかり、避難所までの移動もあり、診療開始は午後２時半頃でした。信楽園病院、木戸病院チームが市立女子高を、村上病院と佐藤先生チームが住吉小学校を担当しました。それぞれ午後の受診者は何と一人ずつで、午前診療を合計すると女子高で15名、住吉小で10名でした。住吉小では昨日、近接するグループホームに30名の入居者がおり、まったく医療から隔離されてきたため介入が開始されました。６人の急性胃腸炎患がおりましたが、いずれも経口補液剤で対応可能でした。一人だけ感染を伴った喘息発作の症例がおり、救急車で石巻日赤に入院となりました。

石巻のエリアは16に分かれておりましたが、山側の４エリアでは医療援助隊が撤退したそうです。本日のミーティングに石巻医師会長が出席され、70ある診療所のうち、40が回復したことを報告されました。

多くの避難所は、学校の始業に合わせ統廃合され、要介護、要医療の高齢者とお元気な高齢者との棲み分けを考えているようですが、実際に入所できる場所、人数に制限があることが行政の悩みだそうです。

依然として佐渡総合病院チームが24時間体制で診療にあたっている門脇中学校では800名の避難民がおり、目が離せないものと思われますが、新潟県のサポートのみならず、日赤のオリエンテーションを担当される方からも、医療サポート過多であるとの説明を最初に受けました。ですので、新潟県としても現地に送る人数の縮小を検討しても良いのではないかというのが、初日の感想でした。また薬などは潤沢にあり、今後来られるチームは持参する必要がありません。現場の声がうまく県や医師会に届いておらず、無駄な装備が多いようです。ご一考いただきたいと思います。

被災地医療支援についての簡単なまとめ

１．概要、担当について

16エリアのうち（４つ程は撤退したそうです）。各エリアには幹事チームがあり、新潟県チームはエリア４に所属し、幹事は兵庫県医師会で、新潟県チームがその下に所属する形となっており、避難所からの要望や連絡は、一旦、幹事を通して日赤の本部に上げる形になっています。

現在（４月11日）、エリア４には９カ所の避難所を統括しており、幹事の兵庫県医師会が６カ所、新潟県チームが３カ所を分担しています。

①門脇（カドノワキと読み、カドワキで検索するとナビでは出ないようです）中学校　264名
佐渡総合のチームが寝食を共にし、夜間診療にも対応されております。

②住吉小学校　50人くらい　ライフラインは途絶中。魚と潮臭い臭いがします。

③市立女子高　90人くらい　ライフラインはほぼ復旧。環境が良いとのことです。

②、③を交代で受け持つことが多かったようです。診察人数は10人程度。上気道の症状、胃腸炎

が多いです。

２．ミーティング

毎朝８時40分に幹事の兵庫県医師会のある石巻中学校で行われます。全員の出席は必要なく、コーディネーターだけの出席で良いと思います。場所は正面向かって左側の２Ｆです。

午後６時から日赤の救護班本部で全体会合があります。本来はエリア幹事だけの出席で良いそうですが、情報共有のために出席するようにしています。

３．提出書類（各避難所ごとに記載する）

①感染管理のリスクマネージメント

②救護日誌

①、②は日赤病院、救護班本部の段ボールに入れてくる

③アセスメントシート　これは幹事に提出し、幹事がエリア４をまとめて本部に上げるそうです