

新潟県の現地本部が必要だ

新潟県医療救護班 下越病院

五十嵐 修

4月12日～14日

班員：医師4名、看護師3名、薬剤師2名、理学療法士1名、言語療法士1名、事務1名、計12名。厚生連上越総合病院職員と上越医師会メンバーで1チーム、下越病院メンバーで1チームを構成。男性8名、女性4名。

* 燕市医師会の小児科・水澤医師はエリア幹事(兵庫県医師会)の指示で必要時に巡回診療に入るとしたが、結局、班員として主に市立女子高での診療で行動を共にした。

混乱の中でも整理された申し送り

4月12日(火)

6:00 県庁からバスで出発(医師3、看護師1、薬剤師1、理学療法士1、言語療法士1)。下越病院メンバー(医師1、看護師2、薬剤師1、事務1)は病院公用車で別途出発。

途中、地震警報が2回ほど鳴る。事前に案内があった東北自動車道から有料道、利府JCT、三陸自動車道を経て、渋滞はそれほどひどくなく11:00前には石巻市内に入る。

11:00 日赤対策本部(玄関入って左、2階)でメンバーを確認しながら登録(メンバー全員の氏名・生年月日・職種など)。その場で日赤医師(中山医師)から簡単なオリエンテーションがある。

* この時、新潟県医療救護班として上記2チーム構成と各医師の携帯番号確認、18時に日赤本部に集合しミーティングに参加(傍聴?)、必要な情報交換をすることを申し合わせた。また、担当避難所を2日目午後で交代することも申し合わせた。待っている間に持参した昼食を摂った。

12:40頃 市内渋滞のため前チームの到着が遅れ、申し送りが遅くなった。

村上総合病院・小田医師の詳細な覚書があり、申し送りポイントが非常に整理されていた。これ

に沿って全般的な説明の後、職種毎に分かれての申し送りを行って引き継ぎを終了、避難所へそれぞれ出発した。(チームリーダーは上越・丸山、下越・五十嵐)

石巻南地区・エリア4(幹事は兵庫県医師会)の担当避難所;住吉小(49)+グループホームぐらんず(30)⇒前半;下越チーム、後半;上越チーム
市立女子高(94)⇒前半;上越チーム、後半;下越チーム…()内は避難者数

・門脇中は佐渡総合病院が継続的に担当

被災後1カ月、未だ停電、トイレはバケツ

* 避難所診療は、午前9:30~11:30前後、午後14:00~16:30前後(受診状況による)。到着時に救護所看護師(+住吉小では学校長にも)にあいさつ、終了時には救護所看護師へ「救護日誌」・日赤救護班診療録などを基に申し送りを行う取り決めであった。…12日午後は到着が15時前後と遅れた。住吉小では、咳・痰症状のCOPD女性1名、午前診療で申し送られた高齢避難者2名、その他薬剤受け取りの避難者数名に対応。

* 道路の各所に瓦礫が積まれ、特に細い道で撤去が遅れている。被災後1か月となり、電気の復旧が急がれているが住吉小は配電盤等の被害から未だ停電状態。校舎内トイレはバケツに水、柄杓が用意されていたがランド脇の簡易トイレを使用するとのこと。

18:00 日赤本部会議室でミーティング参加。4/14から国際赤十字によって簡易水道設置工事は始まること(読み上げられた該当区にエリア4はない?)、救護所(拠点)の再編が検討されていること、日報から門脇中で嘔吐・下痢急増、ほかの避難所で咳・痰が増えている、市立女子高でインフルエンザ2名隔離など報告あり。

19:00過ぎ 新潟の医療班12名全員で、国道沿い

の店で夕食を取りながら情報交換(気になる患者・症状、薬剤・物品の過不足など)。翌13日の段取り、交代方法(時間で移動、必要な申し送りはメモ・携帯)など取り決めた。

20:00過ぎ 宿泊施設「いきいき交流センター」に向かい、到着後は確保されていた「新潟救護班」のスペースで休憩、22時消灯にて就寝。

緊急搬送先は到着しだい確認を

13日(水)

4:39 地震警報が鳴り、強い余震。

(5:00~6:05 南三陸町の被災状況を見てくる。

言葉なし)

7:15頃 予定より早く出発。コーディネーターの五十嵐と小児科診療にかかわる予定の水澤はエリア幹事(兵庫県医師会)のいる石巻中に向かう。渋滞で8:25頃到着。救護所(診療室)は玄関正面階段で2階、向かって右手の部屋。(ちなみに救援本部は体育館ステージで医療救護とは別。石巻中体育館は避難者が多く混雑の印象)

8:30 朝のエリア・ミーティング。前日の日赤ミーティングの内容伝達とエリア内の情報交換(たとえば兵庫県医師会の小児科や眼科などの巡回診療予定など)が行われた。

9:30 それぞれの避難所で診療開始。

* 前日診療した避難者の経過チェック。住吉小では夜38度の発熱があった患者は今朝平熱。訪室診察では若干舌の乾燥を認めるが「何ともない」と…水分補給を勧め経過観察。右手皮膚欠損(小範囲)の創傷処置と持参内服薬の説明・整理、ほかに臀部打撲・皮下血腫患者の診療1件、薬剤受け取りが数件。

* 女子高では、頭部外傷既往のあるパーキンソン症状(+) 避難者が易転倒、譫妄を呈し、コーディネーターに相談、日赤本部に連絡し救急搬送となる(平原医師同乗)。また、兵庫県医師会・眼科医の巡回診療(予約8人+当日3人)があり、混雑した。

* 薬剤師は在庫を薬効別に整理。

被災地では医療ごみも自己完結で

10:20頃 新潟県医師会事務局に状況報告。事務局からは①医療廃棄物についての問い合わせ、②

夜間もできるだけ班としてまとまって行動して欲しい旨、伝えられた。

12:00 午前診療の内容を救護所看護師に申し送り、午後診療でチーム交代する。

14:00 上越チームは住吉小、下越チームは女子高で午後診療開始。水澤医師は一旦住吉小に行き、医療ニーズを評価。その後、女子高の診療にもどる。午後の救護活動は、住吉小でグループホーム避難者を含め診療7件、女子高では13件ほど(不正確)。女子高で隔離中のインフルエンザ患者の治癒確認、最後は生後2ヶ月の上気道炎(小児科対応)。

15時過ぎ地震警報、余震あり。

* 医療廃棄物の処理について、エリア幹事に問い合わせたが自前で処理するようにとのこと(ゴミは自己完結)。住吉小の医療廃棄物、感染性廃棄物ボックスには余裕があったが女子高では小型のボックスに7割ほど入っていた。県医師会事務局にその旨連絡した。

18:00 日赤ミーティング。避難者に咳症状が増えてきた、発熱がある場合は日赤に紹介、ショートステイ・ベースでは2~3日の入院治療ができるが長期は不可、入院等は日赤ERで判断する、処方箋が1~2日中に複写式になること、長期処方再開した調剤薬局に持って行き使えること(ただし、避難者には車もガソリンもない?)、夕方のミーティング後に日赤Drとエリア幹事の懇談時間を持つとのこと(エリア4は火曜日)、21日に新学期開始の予定で避難所をどうするか議論中とのことなど

19:00過ぎ(日赤ミーティングの後) 班メンバーの2人が軟便とのかことで夕食は摂らず、ほか2名が付き添い帰宿。残り8名で本日の救護活動の感想を出し合い夕食を摂る。

この日、さらに21時頃にも余震があった。

チーム任せではロスが大、県職員の現地配置が必要

14日(木)

7:20頃 宿所出発、渋滞はあったがコーディネーター五十嵐と小児科水澤医師は8:20頃石巻中に到着。なお、宿所の灯油(5個のポリタンクには新潟と記名してある)がなくなるため県医師会事務局に連絡した。

8:30 朝ミーティング。前日の日赤ミーティングの連絡事項を確認。エリア幹事のメンバー交代があることが告げられる。14日から被災証明書の受付開始となり、市役所近辺の交通量が増えるとのことであった。

9:30 各避難所で診療開始。

市立女子高では、感冒、アレルギー性鼻炎、結膜炎などの診療と配達薬剤の受け取り者への対応（薬剤師が確認、服薬指導）、昨日救急搬送されたが今朝避難所にもどされた男性の診察などを行った。11:30を過ぎて診察希望者があり、救護所看護師への申し送りを終え、帰路についたのは12:20頃となった。途中、炊き出しを待つ市民の長蛇の列に遭遇、また市街道路は車で混雑。

13:00前によく次の救護班に申し送りができ

た。村上総合・小田医師の覚書に、その後のいくつかの情報を書き込み、次期救護班に手渡す。

（コーディネーターは新潟市民病院・広瀬医師）

* 次の救護班メンバーも到着してから既に2時間近く待っていた。日赤本部での登録も、オリエンテーションを受けることもそれぞれに任せられており、時間のロスが大きく、しかも日赤の話だけでは具体的な状況が分からない。新潟県の事務局員なりを配置しておき、救護班に具体的なオリエンテーションをして避難所へ向かわせ、現地で救護班各チームごとに申し送りをする方が効率的であると思う。

* いずれにしても避難所での医療ニーズは上記のようなものとなっている。

以上