

## 今回の震災の経験を今後に生かすために 東日本大震災医療支援(4月14日～16日)にJMATとして参加し感じたこと

新潟県立六日町病院

吉田和清

4月14日から16日までの2泊3日で、石巻市における東日本大震災医療支援に参加して感じたことを羅列してみた。

今回は南魚沼郡市医師会の一員として、長岡市医師会小国診療所の金子吉一先生と看護師2名、調剤薬局薬剤師1名の新潟県医師会JMATに加えていただいた。現地で診療をして、看護師は言うまでもないが、薬剤師の参加も是非必要であると感じた。大病院以外ではチームをすべて自前で揃えることは困難である。また、個人参加の意志を持っている人も少なくない。医師会主導で看護協会や薬剤師会と連携して、混成チームを編成すればより多くを派遣できると考えた。

交通手段については、往復に県がチャーターしたバスを、現地では医師会が配置したレンタカーを使用できた。車両確保が困難な混成チームでも参加が出来、運転に伴う疲労や事故などの心配もなかった。

現地情報であるが、携行物品などは個人的に情報収集をして揃えたが、係員を現地に常駐させ、

必要物品や宿泊環境などの情報を伝達することが望まれる。今回は、県の職員がバスに同乗して日帰り往復をしていた。常駐すれば、刻々と変化する多くの情報が得られ、チーム間の引継ぎも円滑となり時間の短縮もできる。

寝食については、発災直後の混乱期はDMATのような自給自足の自己完結が求められるが、ある程度経過した時期にも同じことを求めるべきではない。現地に寝食可能な拠点を出来るだけ迅速に設営あるいは確保することが必要である。今回はコミュニティセンターが確保され、床に敷く断熱マットと灯油が用意されていた。さらに診療器材や薬剤、食料などの日常物品も定期的に往復するバスを利用して、ここに搬入すればよかったのではないだろうか。

大規模な災害の医療支援では、個人に自己完結を求めるような体制では限りがあり長続きはしない。県や医師会が中心となり、より多くの人が参加可能な医療支援の組織体制を普段から構築しておくことが必要であると考えた。