

東日本大震災の医療支援

新潟県医師会理事

堂前 洋一郎

今回の地震の医療支援に関しては過去の経験からDMATがすぐに立ち上がり、新潟県からも地震発生同日から被災地に入った。また、JMATもボランティアを中心とし組織され、のちに医師会や県の支援のもと組織的に被災地へ支援に出かけられるようになった。しかし、今回の被災地は広範囲にわたっており、また、原発事故という二次的災害があって、複雑な医療支援でなかったかと思われる。

DMATは日頃の訓練から同日に出動が可能であり、現地にも入ることができた。しかし、津波による溺死者が多く活躍の場が多くなかったと言える。今回の福島原発の事故後、福島からの病院の受け入れでは本来の仕事の範疇ではないが、大活躍をしたと思う。福島からの受け入れで、津川と新潟で広域搬送拠点臨時施設をつくりDMAT隊が受け入れ患者の重症度を判定し、受け入れ病院の選定を行い、患者を安全に事故もなく受け入れることができた。DMATに所属している医師

たちは県内の救命救急センター、救急病院で活躍している医師たちなので県内の事情も把握しており、この役は適任であったと思う。また県の防災センターに医師会から医師を派遣して指示したことも成功の鍵ではなかったかと思う。このように、災害に対して行政に入り、医療という専門分野を指導することが大切であろう。

医師会の医療支援では情報の収集と輸送手段が鍵となったと思われる。情報が混乱している発災数週間は情報がどこから入ってくるかわからないし、相手も混乱していて、どこを相手にしてよいかわからないという状況が続く。情報がなくとも、とにかく被災地に入り、長期の派遣を約束することで、その地に根を下ろすことができると思われる。その地での医療のイニシアティブが取れるし、その地での信頼も厚くなるであろう。これを解決するためには医療バスなどの自己完結的なものが必要になってくるのではないかと思われる。