

震災医療支援について

新潟県医師会理事

塚田 芳久

阪神神戸大震災、中越地震、中越沖地震に引き続き、東日本大震災、長野県北部地震の被災地に入りました。十日町病院赴任以降は、災害拠点病院・DMAT 病院として支援隊派遣も行いました。東日本大震災では特に、従来とは違う形の被災で範囲や規模も大きく、教訓的な体験が得られ、ある程度の体制整備を想定することができました。以下に、私が考える地震に対する時系列チェックと事前準備を提示します。

☆急性期（発災から48時間）

- ①被災した場合は自身や自院や患者を「守る」ことに専念します。ライフライン（電気、水道、燃料、医ガス、食料）中心に院内の情報把握をしつつ、人員を集めながら安全対策を繰り返し確認しつつ、院内災害対策本部機能の充実を図ります。
- ②さらに、保健所・自治体・警察との連携のもと、「情報収集体制」を構築し周辺状況の把握を図ります。
- ③被災しない場合や自院の体制が整っていれば、災害拠点病院・DMAT 病院として DMAT や医療支援隊を召集し、器材・食料・車両などを整え派遣準備に入ります。

【東日本大震災の教訓】

今回 DMAT 派遣中に、長野県北部地震で震度 6 を観測し、停電や水漏れなどの被災を受けました。日本ではどの時点でも地震が起こりうるので、油断してはいけないという教訓を得ました。

☆移行期（発災から1～2週間）

- ①被災地の情報は徐々に明らかになります。長期支援につなぐ時期です。被災地に入る援助と被災者受け入れの(SCU 的)援助の選択が必要です。

臨機応変に対応できるような準備が必要です。

- ②どこを支援するかを選択します。被災地か、県内 SCU か、病院受け入れか、それぞれのニーズにあった人員配置や資器材の準備が必要です。

【東日本大震災の教訓】

新潟県の災害支援はこの時期を逃してしまいました。DMAT が単独で各地に入りましたが、日赤情報とともに散逸して、有機的に利用できませんでした。この反省から、新潟県内の災害対策本部に新潟大学や新潟市民病院や県立新発田病院から医療の専門家が入ることになりました。

☆慢性期（発災から2週間以降）

- ①長期の支援開始です。病院の医療救護班から JMAT へと繋いで派遣を行います。
- ②派遣地への本部機能設置が必須です。

【東日本大震災の教訓】

予想に反して、JMAT をはじめ医療班参加希望は多く、一方で現地本部機能不在のまま 2 か月余が経過したため、医療班の後方支援や事前情報提供の少なさが目立ちました。行政もこの点は反省され、今後は改善すると期待できます。

☆事前訓練・装備品

DMAT に比べ、災害医療の常識（作法や用語など）が浸透していないことが、不協和音として感じられました。災害医療に協力する意思のある医療人が、日頃から DMAT 病院や災害拠点病院の災害医療訓練や研修に参加できる体制整備を求めます。

ユニホームをはじめ災害医療に参加する装備品の準備が必要です。ある程度は、自治体や医師会などが準備し、個人でも加わるように準備が必要です。