

JMAT大阪府医師会チームによる 岩手県大槌町での医療救護活動から

大阪府医師会

西本 泰久

茂松 茂人

伯井 俊明

【はじめに】

東日本大震災は、甚大な被害を及ぼし、死者／行方不明者は計1万9千人以上のぼった。日本医師会災害医療チーム（JMAT）はDMATチームの後を受け、亜急性期以降の医療を担当するため、平成23年7月15日まで全国から計1384チームが被災各地に展開した。その後はJMAT IIに引き継がれ160チーム以上が活動している。

私達は、JMAT大阪府医師会チームの先遣隊として3月22日から25日に岩手県上閉伊郡大槌町を中心に医療支援活動を行った。大槌町役場が被災、町長や幹部職員が亡くなり、県立大槌病院（写真1）と全ての診療所が津波による甚大な被害に遭い、医療設備やカルテまでが失われたところである。

写真 1



災害を受けた岩手県立大槌病院（121床）

【JMAT大阪府医師会チームの活動】

先遣隊を含め、JMAT大阪府医師会チームとして26チーム167名が5月31日まで継続的に大槌町で医療活動を行った。そのうち医師は59名（勤務医35名、開業医24名）看護師51名、薬剤師27名、理学療法士などの医療従事者9名、事務職員21名であった。

3月23日から4月17日までは、県立大槌高校内救護所（写真2）、その後5月31日までは寺野弓道場内救護所（写真3）で診療活動を行った。診療内容は高血圧、アレルギー性鼻炎、感冒、インフルエンザ、糖尿病、不眠症、不安症、気管支炎、気管支喘息、腰痛症、アレルギー性皮膚炎、刺創（釘を踏んだ）、褥瘡などの疾患で、直接の震災による外傷はきわめて少なかった。5月31日でJMAT大阪府医師会チームが終了した理由は、地元の医療が立ち上がり、保険診療が開始されたためである。そのため、後半のJMAT大阪府医師会チームは、診療情報の電子化や、薬剤の整理、地元の診療所への紹介など保険診療への移行に向けた作業も行った。

写真3



寺野体育館の仮設診療所

写真2



大槌高校内の大槌病院仮設診療所

【気づいたこと】

① 行政リーダーがいなくなったことで被害状況の把握が遅れた。行政、消防、警察、自衛隊、医療が連携できる指揮命令系統の確立が重要である。

② 情報収集と伝達が大変重要である。特に、初期には、被災地からの様々な情報は発信できなかった。大切な情報は刻々と変化するため、先遣隊などが提供する必要がある。情報を正確に把握することによって、医療活動を有効に行うことができる。また被災地外からの情報も現地には届きにくい。そのためには、衛星携帯電話など普段から準備しておく必要がある。

③ 医療チームの計画的・継続的配置調整のため現状と目的を把握している指揮官が、指揮を執る必要がある。複数の医療支援チームが入っていたが、横の連携が不十分であった。

④ 患者の多くは、外傷ではなく、薬を失った高血圧、糖尿病など慢性疾患や花粉症、感冒などが中心であった。援助薬剤にジェネリック医薬品も多く、薬剤師の役割が非常に重要であった。

⑤ 医療チーム毎にカルテが異なり、継続診療や保険診療に移行するためには支障がある。統一災害カルテ作成とカルテ保存・整理に関してのルール作りが必要である。

⑥ 今回の活動を検証し、想定外で片付けることのない防災計画の策定と被災者はもちろん支援者等のPTSD対策も重要である。

【先遣隊・コーディネーター派遣】

①②のために大阪府医師会は先遣隊を派遣し、被災地のニーズを考え活動の場所などを選定した。

①③のため、JMAT大阪府医師会チームは、4月13日から26日まで、現地コーディネーターとして、富岡正雄医師を派遣した。富岡医師には現地との調整役、他の医療チームとの調整、復興のロードマップの作成、地元とのコミュニケーション作りなど、非常に重要な役目を果たしていただいた。

【結語】

東日本大震災で犠牲になられた皆様のご冥福をお祈りするとともに、被災された皆様の1日も早い復旧・復興をお祈りします。

この未曾有の大震災の経験を風化させることなく、次に起こるであろう災害の対策に生かしていくことが大切だと思います。これが、この震災を経験した者の努めであると考えます。