

夢童

菅波 茂

7月31日、岡山市医師会連合館で、岡山市医師会連合

会の主催で「災害医療に

おける医師会の役割」を

隊、超急性期災害対応医

テーマに講演した。視点

療チーム(救急救命セン

は阪神大震災(95年)と

ター、災害医療拠点病院

新潟県中越地震(04年)

等で構成)が空路を使っ

の比較である。阪神大震

て実施する。このため、

災の記録は「飛び出せ!

AMD A」を、新潟県中

越地震は「小千谷市魚

沼市川口町医師会の医

療活動の記録」を参考

として日赤救護班、亜急

にした。

変わっていないことが

3点あった。一つは災害

発生3日間の混乱状況。

二つ目は3〜4日目から

の外部医療支援チームの

増加、そして三つ目は、

医師会の役割が不明確な

ことだった。

災害医療の基本は、手

折患者や48時間以内に入
工透析を必要とするクラ
ッシュ症候群患者も含め
て、災害発生から3日以
内が決め手になる。まさ
に混乱期である。

被災地救急病院、自衛
隊、超急性期災害対応医
療チーム(救急救命セン
ター、災害医療拠点病院

等で構成)が空路を使っ
て実施する。このため、
毎年自治体による官民合
同訓練が行われている。

3〜4日目以後になる
と、外部から被災地に入
ってくる医療支援チーム

として日赤救護班、亜急
性期災害対応医療チーム
(国立病院機構医療セン
ター等で構成)、民間医
療チームなどが避難所の

巡回診療を実施する。
被災者の行動は大きく
二つに分かれる。災害発
生当日に外傷等により治

療が必要と判断した人た
ちは、最寄りの救急病院
に走る。開業医には来な
い。そうでない人たちは、

余震などによる2次災害
を避けるために小学校な

「憂いあれば備えあり」

どの避難所に走る。晴天
の霹靂(へきげ)の災害である。い
ずれにしてもパニック状
況に陥る。最初の3日間
は命の不安におびえる。
いつまで続くのか、見放
されているのではないか
と不安が増幅して恐怖に
なる。

医師会会員である開業
医は何をなすべきか。発
生当日から小学校で保険
診療を始めるべきだ。避
難している地区住民は顔
なじみの医師を見て安心
する。「見放されていな
い」と信じることができ
る。3〜4日目からは、
入ってくる医療支援チー
ムと協力する。1週間ほ
どすれば、水や電気の社
会インフラが回復する。
自院での診療を再開する
時だ。2週間目には医療
支援チームが撤収する。
災害医療のゴールは「か
かりつけ医と患者との関
係の回復」なのだから。

災害医療は「準備3割、
本番2割」と言える。小
学校は地域コミュニティ
の中心である。3日分
の食料と1週間分の医薬
品に診療カルテの備蓄、
そして、被災時に生活支
援を担う連合町内会と信
頼関係を築くことが大切
だ。災害医療は、無理の
ない対応が最も実施しや
すい。開業医にとっては、
顔なじみの地区の人たち
を自分の子供もお世話に
なった小学校で治療費の
裏付けのある保険診療で
守る——と言えはわかり
やすいだろうか。診療の
場所が、自院から小学校
に変わるだけである。小
学校が、連合町内会等に
よる生活支援と医師会に
よる医療支援の合同対策
本部に決まっていれば、
通信手段がなくても、災
害発生当日から行政等と
必要な連絡がとりやす
い。追記すれば、医師会
と老人保健施設や特別養
護老人ホーム等との合同
対策本部は、中学校に設
置するのが望ましい。

「備えあれば憂いなし」
ではなく、「憂いあれば
備えあり」が真実である。
(AMD Aグループ代表)