▷第58回学術集会　会長シンポジウム：途上国における医療支援と臨床検査(4)◁

災害医療被災地と発展途上国における臨床検査の類似性について

菅　波　　茂*

Similarities between Disaster Areas and Developing Countries in Terms of the Lack of Facilities for Clinical Examinations

Shigeru SUGANAMI, M.D., Ph.D.*

From the experience of more than 130 emergency medical relief missions in over 50 countries/areas, the AMDA would like to propose a system of mobile clinical examinations to prepare for possible natural disasters in Japan. Such a system will require the development of vehicles equipped with a full range of laboratory equipment, which I believe will become a public property in the world, and contribute to the enhancement of medical services in disaster areas as well as in areas with less developed medical technologies.

AMDA's recent medical relief activities include the support of the victims of the earthquakes in Haiti (2010) and Turkey (2011), and the flood in Thailand (2012). In these countries, the AMDA faced the lack of a clinical examination system which resulted in a huge number of patients who could not receive proper treatment after injury, or those who suffered from infectious diseases. Domestically, when the AMDA sent medical teams to the affected areas of the Great East Japan Earthquake and tsunami (2011), their activities took place mainly in evacuation shelters, where survivors needed treatment for chronic diseases and preventive care. All of these experiences highlight the importance of clinical examination in disaster areas, as well as in developing countries/areas similarly lacking basic medical services.

The Japanese Society of Laboratory Medicine will surely play an important role in the development of the proposed system of mobile clinical examinations. The AMDA would like to collaborate with the JSLM in emergency relief activities and medical aid projects in areas affected by disasters or lack basic medical services.

[Rinsho Byori **60** : 248～252, 2012]

Corresponding author: *Shigeru SUGANAMI*, M.D., Ph.D., President, AMDA, Okayama 700-0013, Japan.
E-mail: member@amda.or.jp

【Key Words】 disaster areas(被災地域), emergency medical relief(緊急救援), mobile clinic(巡回診療), examination system(検査装置), AMDA(アムダ)

AMDAは海外50ヵ国以上で130件以上の紛争や災害被災者に対する緊急人道支援を実施すると共に，国内では1995年の阪神大震災と2011年の東日本大震災における避難所支援診療を実施した。両者における現場では臨床検査を行うことはほとんどなく聴診器と医師としての経験による診療を行わざるを得

*特定非営利活動法人アムダ理事長(〒700-0013 岡山市北区伊福町3-31-1)

1995年 阪神淡路大震災緊急医療支援活動 神戸市長田区の避難所にて

。理由は下記の如くである。
な携帯できる臨床検査機器がない。
の購入が困難。
や水の社会インフラが無い。
が利用料金の支払いが不可能。
検査技師の参加が無い。
も，地震による阪神大震災と津波による東
害は医療面から大きな違いがあった。阪神
地震による被害として手術を必要とする骨
人工透析を必要とするクラッシュ症候群の
方輸送して第三次医療機関で対応すること
た。東日本大震災では津波被害から生存した
神大震災の時のように高度な医療を必要と
は少なかった。その代わりに，被災地の開
幹病院ともに壊滅状況となった。このよう
において臨床検査を実施することは不可能だ
してや臨床検査技師の必要性を考える余裕
った。阪神大震災の時の教訓として，薬剤師
種多様な医薬品の整理なしに，迅速にして
療行為は困難を伴った。薬剤師を災害医療
不可欠との認識のもとに，東日本大震災で
ームに薬剤師の参加は常識だった。来たる
日本大震災では臨床検査技師の医療チームへ
を前提として災害医療体制を構築することが
最大の教訓と考えるべきである。

I. 東日本大震災

DAは医療チームを東日本大震災発生の3月
仙台市に，3月16日に釜石市と大槌町に，
そして3月19日に南三陸町に派遣して，保険診療が復活した4月20日まで主として避難所診療と巡回診療を実施した。4月4日には大槌町にトレーラハウスを利用した移動検査室を設けた。内容は心電図，超音波とドライケミストリ血液検査だった。御津医師会の支援により実現できた。残念ながら，積極的に活用することもなく終了した。理由は上記の5条件に加えて，派遣された医療スタッフが避難所の被災者に対して積極的に活用しなかったこともある。臨床検査技師の参加によるイニシアチブがあれば状況はもっと変わっていたと思いたい。　ちなみに，東日本大震災の避難所における被災者の疾病および健康管理で注意すべき点は下記の如くだった。小外科対象疾患や精神疾患を除く。

1) 小児に対してはノロウイルスによる下痢や麻疹などの感染症の発生と流行。

2) 成人に対しては生活習慣病だった。適切な検査による計画的な薬の服用。

3) 女性に対しては不適切な食事に加えて生理による貧血。

4) 高齢者に対しては脱水症，エコノミー症候群そして辱創。

5) 一般的には集団生活による急性呼吸器感染症。

緊急医療実施期間は災害発生時から2週間と定義している。避難所における被災者に関する疾病および健康情報の不足，不充分な医療スタッフの数，全国から送られてくる多種多様な医薬品，そして臨床検査の未実施。日常の診療体制と比較すれば発展途上国の被災現場における医療活動とほとんど同じで