

「診療所を手伝って！」

平成18年7月豪雨災害

7月19日、岡谷市内では、湊地区、川岸地区、上の原地区で土石流が発生し、土砂により多数の住宅が倒壊、死者8名を含む多数の死傷者を出す災害に見舞われました。避難勧告等による避難所生活者は最大で600人あまりとなり、最長十数日に及んでいます。

この間の医療活動について、いくつかの問題点を含め考えてみたいと思います。

災害医療の問題点

災害当日、医療機関でも医師や病院職員が被災者となったり、交通網の遮断により出勤出来ない人が多く出てしまいました。特に病院では一部の外来を休診せざる負えず、夜間・時間外の被災に対する対応の難しさを感じました。医師会としては、病院医師よりの求めに応じ、災害当日より避難所への巡回診療を行うことができま

したが、市の災害対策本部より正式な医師派遣要請があったのは、災害発生より一日たった7月20日であり、新潟中越地震による教訓を訴え続けて来た事が生かされなかったのが残念です。各避難所において、訴えの多かったのは、不眠・不安とケガの人たちでした。避難所は生活の場ではなく、早急な対処が必要です。そして、意外に問題となった事は、日々の内服薬がなくなることでした。「かかりつけ」の医療機関に薬を取りに行く事ができなくなるのです。

災害よりの教訓

それぞれの立場で今回、この災害より学ばなければいけない事が多くありました。災害医療は救急医療とは異なります。災害医療の特徴は医療従事者も医療機関も被害に巻き込まれることです。被害も広域で、時には被災地が孤立し、情報・水道・電気・ガス・交通網をはじめとするライフラインが機

能不全となり、二次・三次災害が連続してきます。

その被災地の開業医の課題は、自らの被災の復旧作業を行いながら日常診療を継続させ、さらに災害医療・被災地医療にかかわっていくことなのです。

「手伝ってください！」

もし大災害が起こったら、電話・電気の使えない状況下、病院では救急患者が次々と運び込まれるのに対し、診療所では避難所訪問と検死を何回となく求めに応じてくり返すこととなります。その間、

受傷患者の集まって来る診療所を復旧するためには多くの人手を必要とするのです。災害初期の情報は、安否確認を兼ねた給水ボランティアが担うこととなりますが、いつもの「かかりつけ」診療所で「手伝ってください！」との話があった場合、手伝える方はよろしくお願いします。(医師会)