

震災で必要なコーディネーターとは—MMPG 研修会

[医療介護CBニュース](#) 7月17日(火)19時54分配信

医業経営コンサルタントグループ MMPG(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ、東京都中央区)は13日、仙台市内で定例研修会を開催した。講演では、東日本大震災における対応を検証したほか、被災地における今後の医療や介護の提供体制についての提案があった。

石巻赤十字病院(宮城県石巻市)医療社会事業部長の石井正氏は、宮城県災害医療コーディネーターの立場から、石巻医療圏における東日本大震災への対応について講演した。

石井氏は、東日本大震災が起こるちょうど1か月前、宮城県知事より宮城県災害医療コーディネーターを委任された。コーディネーターは、担当地域内で大災害が発生した場合、現地災害対策本部で、災害医療の統括や調整を行う。

昨年3月11日の震災発生後、同院では災害医療対策本部を立ち上げ、来院被災者対応を行った。その後、避難所における医療対応を進めるのにも、300以上ある避難所の状況について、自分たちで情報を得るしかなかった。そこで、アセスメントシートを使い、避難所の状況を記録しながら、対応を進めた。石井氏は、災害現場では昨日まで問題がなくても、突然問題が生じるなど、日々刻々と状況が変わることから、データを集めながら、対応していく必要があったと言う。

石巻では、今回の震災で行政機能が停止し、行政職員も山のような仕事を抱えていて、病院の相談を受ける余裕がなかった。このため、例えば、避難所トイレの衛生状態を改善するため、自分たちの判断でパック式トイレを導入し、衛生状態を改善した。石井氏は震災時に平時の常識は通用せず、他人任せにしても事態の改善は望めないと指摘した。

震災直後から、石巻には、さまざまな組織から派遣された医療救護チームが応援に来た。これらのチームが個別に活動するのは非効率だったため、石井氏は医療災害コーディネーターが一元的に統括や調整を行うことを提案し、「石巻圏合同救護チーム」をスタートした。

ここでは、石巻をいくつかのエリアに分け、それぞれに救護チームを割り振る「エリア・ライン制」を採用した。派遣元に継続的に医療チームを派遣し

てもらいながら、一定のエリアでの業務を担当してもらった。

エリアを定めて救護活動を行うことで、本部は最初に説明を行うが、その後は各エリアで自主的に運営や管理を進めてもらうことで、本部の負担も減らせる。また、全国各地のチームが入れ替わりながら担当するよりも、同じ地域から人を派遣する方が、受け入れる方も親しみがわき、コミュニケーションも良くなるという。

石井氏は、震災においてマニュアルが効果的なのは、初動の段階に限られると言う。それ以降は“応用問題”の連続で、マニュアルには頼れないことを、理解しておく必要があるとした。

また、主観的ではなく、データに基づいて客観性を保った上で、判断することが大事であるほか、さまざまな人たちと力を合わせ、智恵を出し合うことも重要だとした。そして、コネクションを持っていないと、いざという時、どこに何を頼めばいいのかわからないため、地域で関係を作っておくことが必要と述べた。

■医療・介護の復興は中長期的な視点で

東北福祉大(仙台市)総合福祉学部の小笠原浩一教授は、地域包括ケアと今後の医療・福祉経営のあり方をテーマに講演した。

小笠原氏は今回の震災で、三陸沿岸部の多くの医療機関や介護施設などが流され、何年にもわたる復興が必要になると強調した。

復興に向けた国の施策では、医療機能の集約や連携、在宅医療の推進が示されたほか、介護では地域包括ケア体制の整備が掲げられ、単純な復旧ではなく、中長期的な視点でシステムそのものを新しいものに変えていくことになる旨を指摘した。

また同氏は、病院や介護施設などが大きな打撃を受けた被災地では、現地に残る高齢者は、自宅で医療や介護を受けることしか選択肢がなく、そのための支援が求められているほか、被災地において地域包括ケアのモデルを作り上げていくことが、コンセンサスになっているとした。【大戸豊】