

## S2-3

### 災害医療コーディネートシステムを考える 新潟県中越沖地震と東日本大震災では何が違ったのか？

長岡赤十字病院 救命救急センター

ないとう まさふみ  
内藤万砂文

【はじめに】最近の2つの災害で医療コーディネーターが活躍した。規模、内容の全く異なる災害ではあるが、両者の活動からその役割を考えてみた。

#### 【災害医療コーディネーターの役割】

中越沖地震において： 県支援施設である「元気館」を本部として保健所長が役割を果たした。県保健部、医師会幹部、DMAT、大学病院、赤十字と保健師が支えた。医療情報が共有され支援救護班の調整を行った。

東日本大震災において： 石巻圏合同救護本部が赤十字病院内におかれ病院医師が役割を担った。圏域で唯一高次機能を担える病院として多くの傷病者で混乱するなか、支援救護班を調整した。支援赤十字スタッフによる本部支援チームが調整の雑事を担った。行政機関とその職員も被災し莫大な処理案件が発生したため、行政機能不全が長びいた。その結果、コーディネーターは保健、衛生、介護等の医療の枠を超えた役割も担った。支援医療班の多くは病院支援を望まないが物資は要求するため、その対応に病院職員が追われた。

【考察】 両者の差はそれを行政が関連施設で担ったか、医師が病院内で担ったかである。前者は保健所長が行うことで、行政が前面に出てその命令権を活かした。後者は病院で行われたことで、被災地病院職員が本来業務以外で疲弊し、行政の存在感もなかった。災害医療コーディネーターを誰が担うかは地域の事情で決まるが、行政との連携が大前提であり、その本部は病院外に置くべきである。