Ⅲ．各隊からの報告

Ⅲ-1．昭和大学医療救援隊第１陣活動報告

第１陣隊長
昭和大学病院小児科・昭和大学病院副院長
板橋　家頭夫（医師）

1．隊員の構成

第１陣は，板橋（隊長・小児科医師），門馬（救急医学科医師），後藤（総合内科医師），森田（小児科医師），洲崎（初期臨床研修医），川添（薬剤師），伊藤・小野寺・長澤・今中・湊（看護師），金澤（助産師），光本（医事課事務），杢代（栄養科調理師）の計 14 名で構成された．加えて戸田建設の３名が隊員および資材の搬送にあたった．

2．拠点決定までの経過

1）3 月 15 日（火）

11 時に昭和大学病院管理課にて簡単な事前打ち合わせを行った．岩手県宮古市にて拠点を探すという方針が確認された．現地に搬送する資材は，予め選抜されたメンバーおよび昭和大学病院管理課・総務課等が梱包した．12 時より昭和大学１号館にて結団式を行い，午後１時に当日宿泊予定の盛岡市岩手県医師会館に向け出発した（マイクロバス１台，ワンボックスカー１台）．東北自動車道はおおむね円滑に進むことができた．途中，静岡済生会病院 DMAT 東岡医師より東北自動車道でのトイレや給油は可能であるとの情報の提供があった．また，岩手県医師会の担当者からは，盛岡市内での給油が困難であるとの情報が寄せられた．22 時 15 分に岩手県医師会館に到着．岩手県医師会長石川医師および担当理事数名と面談するも，被災地の詳細な医療情報は明らかでなかった．

2）3 月 16 日（水）

8 時 30 分に朝方到着した沖縄県医師会チームとともに，岩手医大病院にて小林院長より三陸を中心とした基幹病院（県立病院）の現状報告（3 月 15 日時点）を受けた．その内容は以下の通りであった．

・県立遠野病院：ライフライン復旧．医薬品・物品不足なし．沿岸部からの患者受け入れ先として余裕あり．

・県立釜石病院：電気○，ガス ×，水道○．DMAT 退去後が問題．看護師も事務も寝る場所もないので

スタッフが疲弊.

・県立大槌病院：電気 ×，ガス ×，水道○．急性胃腸炎が流行しつつある.

・県立山田病院：水が流れず，トイレに汚物．電話はなし．病院損壊のため，山田南小学校にて医療救援チームが活動中.

・県立宮古病院：電気○，ガス○，水道 ×．消防が各地域の二次以上の患者を搬送.

このミーティングでの報告をもとに，我々は津波で病院機能が失われた山田町へ赴くこととなった．しかし，山田町との通信手段がなく，どこに拠点を設ければよいのかはこの時点では判断できず，直接山田町へ行き医療拠点として適切な場所を探すこととした．岩手医大から県立宮古病院への薬品搬送を依頼されたため，10 時 30 分に宮古市に向けて出発した．移動中，11 時 20 分に岩手医大病院より，我々が乗ってきたマイクロバスの左前輪・後輪に 0.3 μSV，ワンボックスカーの側面に 1.0 μSV の放射能が検出されたため，近くの自衛隊と連絡をとり除染した方がよいとの連絡があった．除染設備を有する自衛隊の位置がわからなかったため防衛省に問い合わせたが対応してもらえず，昭和大学総務課を通じて対策を検討してもらった．その結果，特段の対応の必要なしとの連絡があり，そのまま宮古市に向かって移動を続けた．宮古市の山間部から市内の一部は全く被災していなかったが，沿岸部の被害は甚大であった．14 時 20 分に県立宮古病院に到着．県立宮古病院は高台に位置しており，地震や津波による被害はない模様であった．病院機能としては，外来診療を一切行っておらず，周辺の医療圏の救急及び入院対応が中心であった.

県立宮古病院の医師に山田町の情報を求めるも，通信手段が不十分で詳細な情報は得られず，拠点の確保は山田町に行ってから決定する以外に手段がないとのことであった．宮古市消防本部では毎日 18 時 30 分より宮古市周辺の医療についてミーティングが行われているとの情報を得た．そこで山田町にて拠点を確保後に再度宮古市に戻り，定例のミーティングに参加することを約束し，山田町へと向かった．途中の沿岸部の被害は極めて大きかったものの，瓦礫は道の端によせてあり幹線道路はおおむね問題なく利用できた.

15 時 40 分県立山田病院到着．津波によって周辺の建物はほとんど存在していなかった．県立山田病院は平成 18 年に建てられた 2 階建ての病院であるが，1 階部分（エントランス，受付，外来，CT・エックス線検査室，超音波や生理検査室，売店などがある部分）はガラスがすべて割れ，津波により水没した後の状況で使用できる状態ではなかった．常勤医師は2名（及川院長　整形外科，平泉副院長　外科・巡回医療担当）であり，眼科や小児科，内科は非常勤体制であるとのことであった．被害のなかった 2 階にいる及川院長，高橋事務長，薬剤師，事務職員，看護スタッフに挨拶をした後，災害対策本部のある山田町役場に向かった．16 時に災害対策本部に到着し，昭和大学医療救援隊の拠点をどこに置けばよいのかを相談したが，対策本部長がいないとの理由で決定できなかった．また，自衛隊も対策本部と同じフロアーで拠点を構えていたが，拠点探しには協力しないとのことであった．災害対策本部の職員から，複数の避難所のうち，医療救援隊が入っておらず約 250 名が避難生活を送っている山田北小学校の校長に直接交渉をしてみてはどうかとの助言を得たため，直ちに赴くこととした.

16 時 40 分に県立山田病院から徒歩 15 分程度の距離にある山田北小学校へ到着した．校長との交渉により快諾が得られたため，ここを昭和大学医療救援隊の拠点とすることとした．山田北小学校では，水道や電気，電話は使用できない状況であった．トイレについても近くの池から水を汲んで排泄後に流すという方法であり，トイレ周辺では悪臭がした．学校側は診療のために保健室を，さらにスタッフの居住空間として遊戯室を提供してくれた．すべての資材を搬入後，板橋・門馬両医師はミーティングのために宮古市に向かった.

17 時 40 分に山田町教育長が来校し，教育委員会に正式な手続きもとらずに小学校を使って医療活動をしようとしていることに対し異議申し立てがあり，さらに一両日中に移動してもらいたいとの強い要請があった（一方，校長からは教育委員会の了解が取れているものと思っていたとの発言があった）．しかしながら，退去するまでは診療を行うことの許可を得，18 時 30 分より後藤・森田医師を中心に診療を開始した．直ちに 12 名が保健室前に列を作り，23 時 30 分までに計 38 名が受診した．多くが高齢者で常用している薬剤がないための受診であった．懐中電灯や非常用ライト下で，石油ストーブもない状況で診療が行われた.

一方，宮古市消防本部でのミーティングでは，この日より宮古市と山田町等の周辺地域の医療活動は個別に行われることとなったことが報告され，有用な情報も得られないまま山田町に引き返すこととなった．帰路途中で，医療救援隊の山田北小学校からの退去要請があったとの報告を受け，板橋・門馬両医師は再度県立山田病院を訪れた．そのさいに及川院長から拠点を山田病院に移し医療救援活動をしてはどうかとの助言を受け，直ちに移動を決定した．

3．拠点移動後の医療活動

1）3月17日（木）

6時30分より山田北小学校に搬入した荷物を再度積み込み，県立山田病院への移動を開始した．9時から県立山田病院での診療を開始し，後藤・門馬（＋洲崎）医師および川添薬剤師，看護師3名が担当した．午後3時までの間に計69名が来院した．多くが山田北小学校の診療と同様に高血圧や糖尿病を中心とした慢性疾患の薬剤を求めての来院であった．当初急性疾患の対応を想定していたが，予想に反してこのような疾患は少なく，慢性疾患の薬剤の需要が多かったため，一部不足する薬剤があった．一部の薬品については山田病院で保管してあったものを利用した．服用している薬剤が不明な患者もあり，代替の薬剤を選び患者に手渡す作業に多くの時間を要した．

板橋・森田医師，および看護師・助産師の3名は，すでに地元開業医や日赤チームが診療を開始している山田南小学校に赴き，2階の教室を借りて小児を対象とした診療を開始した．この時期には他の医療チームに小児科医がいなかったため円滑に受け入れてもうことができた．また，山田南小学校のそばにある2か所の避難所を訪れ小児科の診療が開始したことを告げた．小児の場合は，気管支喘息やアレルギー性結膜炎・鼻炎など避難施設の環境が誘因と思われる患者や，発熱，嘔吐，下痢などを訴える患者が主体であった．1名は教室内で輸液を行った．処方薬については予め基準となる年齢の約束処方を分包し，年齢に応じて分包したものを増やすという方法で対応した．小児患者数は計17名で，1名は山田病院に移動後県立宮古病院に救急搬送した．

この日より午後8時から山田南小学校において医療救援チーム，地元開業医（山田南小学校で診療を行っている2名），自衛隊医療チームとの合同の定例ミーティングが開始されることとなっていた．このミーティングのために自衛隊が昭和大学医療救援チームを山田病院まで迎えに来ることになっていたが，予定時間になっても来ないため，自動車を確保して赴くも既にミーティングが終了していた．情報の共有を徹底してもらうように対策本部および自衛隊に強く要請した．

2）3月18日（金）

8時30分より県立山田病院で外来診療を開始した．後藤・門馬両医師，看護師3名，薬剤師1名が担当．計53名を診療した．うち1名を県立宮古病院へ救急搬送した．洲崎医師は県立山田病院副院長平泉医師とともに，被害の大きい船越地区の巡回診療を行った．山田南小学校では9時より小児科診療を開始し計13名を診察した．午後から門馬医師が看護師とともに山田北小学校を巡回した．

18時より県立山田病院のスタッフとミーティングを行い問題点の抽出と対応を協議した．19時から山田南小学校において，山田町に来町している医療救援チームと地元開業医との定例ミーティングが開かれた．各チームがどのような活動をしているのかを報告してもらうとともに，連絡先を交換した．さらには，不足する薬品についても相互に補完する取り決めがなされた．また，避難所においてノロウイルス感染症と考えられるケースが増加しつつあることも報告された．

3）3月19日（土）

この日は3つのグループに分けて診療を行った．後藤・門馬医師（＋洲崎医師），薬剤師，看護師3名は8時30分より県立山田病院での外来診療を，森田医師および看護師1名は豊間根地区の巡回診療を，板橋医師および看護師2名は山田南小学校で小児科診療を行った．県立山田病院では29名（うち1名は県立宮古病院へ救急搬送），山田南小学校では19名，豊間根地区では13名，山田北小学校（午後から）では13名の診療を行った．

16 時 50 分に昭和大学医療救援チーム第 2 陣が到着．職種ごとに申し送りを行い，19 時 20 分に秋田に向けて出発した．23 時 30 分秋田着．ホテルにて宿泊.

4）3 月 20 日（日）

9 時 40 分 JAL 1260 便で東京へ出発し，羽田到着後解散した.

4．山田町の医療状況

我々が医療活動を行った山田町は，岩手県沿岸中部にある人口約 19,000 人が居住し，養殖や漁業が中心的な産業の町である．入院施設は県立山田病院のみで，一般診療所は 6 施設，医師数は 9 名の医療過疎地域である（2007 年データ）．小児科医や眼科医などはいない．津波により開業医 4 名が行方不明となっている．第 1 陣派遣の際には，日赤や他の医療機関から計 20 名程度の医師が診療活動を行っていたものと推測される（出入りが多く詳細は不明）.

5．医療救援チームの滞在中の環境

しばしば雪が降り，日中でも最高気温が 10℃を下回ることが多く，夜間には零下まで下がることもあった．県立山田病院では水道や電気，ガスを使用することはできない状況で暖房器具もない状態であった．2 階の病室を借り，衣食住の生活空間は病院職員とは明確に区分するように心がけた．カセットコンロでお湯を沸かし，アルファ米を主食にレトルト食品や缶詰を食した．就寝のさいには病室の床にマットを敷き寝袋で眠った．排泄は男性が主に屋外で，女性は病院内の簡易トイレにおむつを敷き使用後はビニール袋に排泄物をおむつごと包んで廃棄した．当然のことながら，滞在中には入浴やシャワーは利用できなかった．幸いにも滞在期間中に体調を崩したスタッフはいなかった.

朝と夕に定例のスタッフミーティングを行い，活動報告や明日の予定，医療救援活動における問題点やその対策を共有するように心がけた.

6．第 1 陣の救援活動を終えて

おそらく医療救援の準備のおりには，以前昭和大学医療救援チームが経験した阪神淡路大震災のイメージがあったのだろうと思われる．しかし，今回は地震以上に津波の影響が強く，DMAT 的な活動よりプライマリケア的な医療ニーズが高かった．そのため，準備していた資材では，被災した人々が必要な薬剤が不足していたり，逆に一部の医療品が過剰となる状況があった．また，同行した薬剤師が 1 名のみであったためその負担も大きかった．第 1 陣であるがゆえに，派遣前にこのようなニーズを的確に把握することができなかったことはやむを得ないのかもしれない.

医療救援チームの拠点確保は予想以上に難渋した．医療のニーズがあるからといって容易に受け入れてもらえるとは限らないことは今回の重要な教訓であった．また，行政側にいる職員も被害者であり，行政の機能も麻痺している状態で，その地域の医療を誰がどのようにコーディネートするのかは大きな課題であると強く感じさせられた.

第 1 陣は手探りで拠点を確保しながら，それでも比較的短期間で医療活動を展開することができ，当初の役割を十分に果たせたのではないかと思う．これはひとえに第 1 陣に加わったスタッフ同士が，お互いのプロフェッショナリズムを尊重しチーム医療を実践した賜物であると思う．また，毎夜行われた定例のスタッフミーティングでの真剣な議論（それもどうすれば被災した人々にとって良い医療支援ができるのかという内容であった）や，患者さんに対する態度をみるにつけ，昭和大学の理念である「至誠一貫」が実践されていることを肌で感じさせられた 5 日間であった.

今思うに，私自身が今回のチームに参加しようと決めたのは，能登半島沖地震で自宅が全壊したことの体験や，3 月 12 日の帯広からの帰途に上空から三陸沿岸に立ち上る煙をみたことがきっかけであったのかもしれない．出発の前日に急きょ参加を希望し，年長というだけで隊長になったわけであるが，それでも快く受け入れ協力して頂いた第 1 陣のスタッフに心より感謝を申し上げたい．また，現地で医療者が働きやすいようにと様々な配慮をしてくれた光本・杢代両氏，大学で後方支援をして頂いた多くの方々にもこの場をかりて御礼を申し上げたい.

3 月 18 日（金）ようやく本格的に始まった山田町医療救援チームの合同ミーティング（山田南小学校にて）

昭和大学病院小児科
森田　孝次（医師）

3月16日（震災5日後）では全てのライフラインが無く，被災地には医療支援を受け入れるゆとりが無く，皆が混乱しながら情報収集にあたっている状況であった．我々が行った活動は 1）事前準備，2）拠点作り，3）医療活動の3点だが2）の拠点作りに関しては割愛する．

1．活動内容

準備：分包機が使えない事を想定し普段使用している上気道炎，胃腸炎，喘息発作などの薬剤を準備した．また，連れて来る保護者が親とは限らない災害時には保護者が児の体重を把握していない場合を想定し，体重ではなく年齢に応じて処方ができるよう「横断的標準身長，体重曲線2000年度版」をもとに約束処方箋（別紙1）を作成した．準備した薬剤は以下のとおり．

ムコダイン 100 mg ＋アスベリン 5 mg	880 包
ビオフェルミン散　0.3 g	500 包
クラリス DS　40 mg	500 包
ペリアクチン　1 mg	20 包
ケフラール小児用細粒　100 mg	1 箱
ホクナリンテープ 0.5	70 枚 ×2 箱
アンヒバ 100	50 個 ×3 箱
ナウゼリン 10	50 個 ×2 箱
ナウゼリン 30	50 個 ×2 箱

総量は，毎日50名程度の児が来たとして，最低限の処方を行っていれば1週間程度は間に合う量を想定していた．抗ヒスタミン剤に関しては近年小児に対する使用に関して意見が分かれているため，蕁麻疹やアナフィラキシーの対応の為として少量のみとした．

注射剤や管材に関しては，小児科として特に依頼をしたものは生理食塩水250 ml，ボスミン注，ソルメドロール40 mg，20％ブドウ糖液20 ml，セルシン注および24Gジェルコ針であった．

医療支援：16日夜は山田北小の保健室で診療を行った．外気温−3℃の中，暖房や明かりは無く，ロウソクとペンライトでの診療だった．合計38名の診察．山田北小はこの日が震災から初めての医療支援であったが高齢者の高血圧，糖尿病，緑内障，前立腺肥大症などが多かった．

翌日以降は山田南小の教室の一つを借りて小児診療を中心に行った．上気道炎，喘息発作，胃腸炎や脱水，アトピー性皮膚炎（入浴が出来ないため悪化している）が多かった．

2．感想と反省点

事前準備，拠点の立ち上げの部分は大きな経験となった．津波による災害の場合には薬剤やお薬手帳が紛失し，既往が何なのか分からないといった状況を想定するべきであった．小児の薬剤の反省点としては，ステロイド軟膏やβ刺激剤の貼付剤を十分量，急性ストレス障害に近い状況や周囲の環境変化による興奮や不眠に対して鎮静剤，入眠剤などを準備する必要があった．

活動内容では，各々の職種の役割分担が大切だと改めて感じた．また，医療活動をするにあたり，昭和大学には統一した服装が無かったため（ベストは目立たなかった）一見して分かりにくい事はマイナス点であった．

この先もいつか必ず災害は起こります．今後，昭和大学として統一した衣服の準備を強く希望します．実費の個人負担でも構いません．またその時に

処方箋

年　　月　　日

名前……　　年齢……歳　　……kg
生年月日……年……月……日

約束処方
（横断的標準身長・体重曲線2000年度版より概算．体格に合わせて各自調整）

1．ムコダイン 100mg	□	6ヶ月～1歳：	2包（分2）×……日分
アスベリン 5mg	□	1歳～3歳：	3包（分3）×……日分
	□	4歳～6歳：	4包（分2）×……日分
	□	6歳～10歳：	6包（分3）×……日分
2．ビオフェルミン 0.3g	□	6ヶ月～1歳：	2包（分2）×……日分
	□	1歳～3歳：	3包（分3）×……日分
	□	4歳～6歳：	4包（分2）×……日分
	□	6歳～10歳：	6包（分3）×……日分
3．ホクナリンテープ（0.5）	□	6ヶ月～1歳：	1/2枚　×……日分
	□	1歳～2歳：	1枚　×……日分
	□	3歳～9歳：	2枚　×……日分
	□	10歳～　：	4枚　×……日分
4．クラリス DS 40mg	□	6ヶ月～1歳：	2包（分2）×……日分
	□	1歳～3歳：	3包（分3）×……日分
	□	4歳～6歳：	4包（分2）×……日分
	□	6歳～10歳：	6包（分3）×……日分

□　アンヒバ座薬　100mg/回……回分　高熱・疼痛時

処方医　……印

別紙1　約束処方箋

今回救援隊として向かった人たちの経験が十分に役に立つ様，どの段階では何が必要だったのかを改めてまとめる作業の必要性を感じます．そして全ての物品に対してあらかじめ明確な優先順位をつけて，優先順位ごと，物品ごとにリストアップしておく必要があると感じました．

昭和大学病院　総合内科（ER）
後藤　庸子（医師）

私は，第1隊として3月15日～19日（20日）の活動に参加した．2004年の新潟中越地震の際，前の勤務先から最終部隊として現地に派遣され，活動終了・撤収を経験していたが，今回は先発隊として初めて設営に携わることになった．

準備

前回の経験から内科医の活動が概ねイメージできていたこともあり，必要な薬剤を準備する作業に関わった．薬剤の準備費用は全て病院の負担となるため，薬価の高い製剤の選択は控えたものの，急性疾患としては急性上気道炎や胃腸炎，気管支喘息増悪，急性冠症候群など救急外来で治療頻度の高い疾患，慢性疾患としては高血圧，糖尿病，高脂血症など一般外来で治療頻度の高い疾患に対応できるよう準備した．

第1日（15日）

大学を出発し，盛岡の岩手県医師会館に向かった．到着後は，薬剤・管財の在庫確認など診療の準備を行った．

第2日（16日）

岩手医大，県立宮古病院，山田町役場で情報収集を行ったのち，山田北小学校へ入った．移動後は宿舎と診療室の設営を行い，到着後2時間弱で診療を開始した．患者の大部分は，薬および薬剤情報の紛失を主訴とする内科の患者であった．短時間に多くの患者が来室したが，看護師や森田医師，州崎医師，門馬医師そして川添薬剤師の協力の下，円滑に対応することができた．懐中電灯によるわずかな灯りの中，5℃に満たない極寒の診療室では，血圧の測定も胸部の聴診も容易でなく，患者情報の収集にほぼ専念した．

第3日（17日）・第4日（18日）

教育委員会の方針により山田北小学校での診療継続が困難となったため県立山田病院へ移動し，引き続き内科患者の診療を行った．ここでも大部分の患者が薬の紛失を主訴としており，情報収集が主な作業であった．大学からの持参薬だけでなく，山田病院の在庫薬が使えるようになったため，高血圧・糖尿病を中心に治療の幅が広がり，より診療が行いやすくなった．一方，「臨時の診療所」から「病院」に診療の場を移したことにより，重症度の高い患者の診察も求められるようになった．呼吸不全や急性腹症の患者もいたが，十分な検査や治療が行えないため，県立宮古病院へ転送した．現地では衛星電話以外の通信手段がないため，救急車が連絡なしにこの（満足な治療のできない）病院へ患者を搬送してくることを容認せざるを得ず，最低限のライフラインとして「通信」の重要性を強く感じた．第3日以降，夜は山田町の医療に携わる各病院間のミーティングへ参加し，山田町診療体制の確認や情報交換を行った．

第5日（19日）

県立山田病院で内科診療を行った．前日のミーティングにより，薬剤・管財の在庫の多くが山田南小学校に集積していることが判明したため，不足の物品は電話で確認のうえ患者を同校に送るなどして補うことができた．また，行方不明の家族を探し続けるなか体調不良となった症例や，避難所での集団感染の疑われる胃腸炎症例などが来院するようになり，患者の希望に基づいた治療の調整や公衆衛生上の管理が求められるようになった．到着した第2隊へ業務を引き継ぎ，秋田へ移動した．

第6日（20日）

秋田から東京へ空路で移動し，大学で報告を行った．

【まとめ】

新潟中越地震は直下型の地震災害であり，発災初期に医療を必要とする住民のほとんどは外傷患者であった．また，被災地域が狭く，被害の少ない地域への患者搬送も比較的容易であったほか，住民の多くは直後から常用薬の確保に悩むことがなく，慢性疾患の治療薬の需要は少なかった（行政の活動を待つ余裕があった）．これらの点から，ある程度急性期を脱した頃に初めて内科医の需要があったように思う．

一方，今回の災害は地震よりも津波による災害で

あり，被災した住民は情報を含む全てのものを失った．道路の損傷が少なくても，広域災害であったことやガソリンの不足により，近隣地域からの輸送により薬剤や必要物資を確保することは困難であった．また被災者の数も多かったため，集団生活による感染症のリスクが高く，早期から内科医の需要が高かった．

また，今回はライフラインの復旧に多くの時間を要し，特に燃料の確保も困難であったために，電力の必要な携帯電話による情報交換や，心電図やモニターなど最低限の医療機器の使用，コンピューターを用いた情報の管理が困難であった．記録の管理をはじめ多くの作業を人手に頼る必要がある一方，寒さや照明の不足によって作業効率が上がらないなどの問題もあった．

今回の経験から，災害の質や規模，季節などを踏まえて必要な物品・装備を整理し，次の災害に備えておく必要があると強く感じた．

卒後臨床研修センター
洲崎　勲夫（医師）

私は救援隊第１陣として，震災発生４日後（3月15日）より６日間救援活動を行いました．震災発生３日目に昭和大学より被災地救援隊に研修医１名の募集があり，立候補しました．災害医療に興味があったわけでも，トレーニングの経験があったわけでも無い私でしたが，被災地に親族のゆかりがあったことや，とっさに体が反応して立候補してしまいました．第１陣唯一の臨床研修医であり，自分の立場においての活動内容を中心に記録します．

まずは医療的な内容から記録します．第１陣の医師構成は小児科医２名，内科医１名，整形外科医１名，臨床研修医１名．自分は内科・外科・小児科等必修科のローテーションは一通り終了していたため，微力ですが全ての先生方のバックアップ・セカンドに付く心構えはしておりました．中でも内科外来の需要が多かったために問診，簡単な身体所見をとったのちに明らかな緊急性がなければ内容コンサルトの上に処方，処置，点滴といった検査のできない救急外来のような業務が主でした．受診者は圧倒的に慢性疾患の管理が多いが薬手帳や持参の薬剤は津波で流され，もちろんカルテもないために「既往歴不明，内服薬不明だが１日何錠の薬を何時服用している」といった患者の詳細を紐解いていく作業から始まります．

派遣期間中は岩手県立山田病院にての活動が主となりましたが，私だけが副院長の平泉先生の往診についていかせていただくことができました．徒歩とヒッチハイクでカモシカの足跡しかないような雪山道を半日以上かけて歩き，避難所や在宅管理となっている方への往診を行いました．平常時からこの往診は行っているそうで，震災時にもいつもと変わらぬ白衣姿で現れた先生に患者の方々は会い，手を握り，困っていることが無いかを聞くだけでも安心し中には涙を流して喜んでいる方もいました．先生は「我々は最先端ではないが，最前線である」とおっしゃっており，まるで現代の赤ひげ先生を見ているかのようでした．

第１陣の目標として医療拠点の設立が主であり，我々は機材の搬送などの肉体的な業務が非常に多く，居住環境も劣悪であったために体力勝負の活動でした．また，派遣当時は余震も多く，再度の大地震や２次災害が起きる可能性も高いといわれる中の活動であり，自分で立候補して参加したとはいえ精神的なストレスは少なくありませんでした．

最後に，決して救援隊に参加し現地へ赴いた者が偉いのではなく，我々が出ることで日常業務には穴ができ，しわ寄せがあったはずです．それをバックアップしていただき，私が派遣させていただく環境を作ってくださった北部病院耳鼻咽喉科の先生方をはじめ，お世話になったすべてのスタッフの方々にこの場を借りてお礼を申し上げたいと思います．

昭和大学病院薬剤部
川 添　潤（薬剤師）

【活動報告】

３月14日　出発前日より薬剤部，第１陣へ赴く医師と連携し，派遣に持参する薬剤の選定，出庫，リスト作成，小児科処方での約束処方の予製を作成した．

３月15日　出発後は医薬品の管理を行い，岩手県医師会会館では，医薬品在庫のデータ入力とポ

ケットサイズの医薬品リスト（薬効記載）を作成し，全医療スタッフへ周知するため配布した．

3月16日　2日目，岩手医科大学でミーティング，宮古病院へ移動の際に不足薬品の搬送を依頼され，薬剤の受け渡しに関わった．県内の医薬品供給の情報を薬剤師に確認するも，確定した情報がない状態であった．その後，山田北小学校へ入り，物資・医薬品の搬送，整理，保健室を診療所とし，同室内に調剤棚を設置した．診療が18時半～22時頃まで（患者：38名）行われ，診察において調剤業務（調剤，薬袋作成，服薬指導，処方支援，疑義紹介，投薬など）を担当した．

3月17日　3日目，県立山田病院へ拠点を移すこととなり，山田北小学校からの物資・医薬品の撤去，山田病院への搬送，院内での新たな調剤場所の設置を行った．病院薬剤師（工藤・船越）と情報交換を行い，地元卸業者との医薬品の交渉を依頼，また院内の薬剤について使用の許可を得，昭和大学病院から持参した薬と合わせて処方を行うこととなった．3つにチーム分けが行われ，薬剤師は山田病院の外来診療グループにて活動することとなった．活動内容は調剤業務（一部の業務については看護師や医師へ協力依頼），医薬品の在庫管理を行い，昭和大学病院への連絡が通じた際に医薬品の補給を依頼した．往診チームの医薬品の持ち出しも把握，整理し，3チームでの活動に支障が出ないよう在庫薬品の調節に気を配った．

山田南小学校における地域スタッフミーティングへ参加，山田南小学校で開設の薬局からの医薬品供給を交渉し，快諾を得た．また再診時に薬袋を持参するように案内を薬袋への記載し，説明する試みを途中より開始した．

第2陣薬剤師へは薬剤の在庫管理状況，供給・流通状況，診療体制などを口頭とメモで引き継ぎした．被災地より帰還後は，後続で派遣される薬剤師への情報共有に努めた．

【活動を終えての感想】

第1陣では今後の拠点確保の使命と共に，現地での診療，そして薬剤師として医療情報の収集（医薬品需要の把握，供給体制の確認）を行い，それを後続部隊へ伝えることを念頭に活動した．

診療の場においては，薬剤師として医薬品すべてについて責任を持つつもりで臨んでいた．現地では夜間電気がない状態で，特に山田北小学校では，我々が初めて入る医療者であり，医薬品のニーズが分からない中での診察であった．そこで列を作る患者さんへ調剤から投薬までを暗闇の中，ヘッドライトを頼りに行ったが，医薬品の在庫・設置場所を予め把握していなければ対応困難なため，薬剤師が他のスタッフからも必要とされる職能として活動できたのではないかと思う．在庫状況によって調剤可能な薬剤は限られたが，在庫を把握していることで代替薬の提案，またないものはないという情報提供が瞬時にできることも薬剤師の強みだったと考えられる．

今回の活動では，現地の病院支援という形が主であったが，現地の医療スタッフも被災者であり，その支援として介入，支援体制の確保がある程度できたのではないかと思う．

昭和大学病院中央手術室
伊藤　小百合（看護師）

医療支援経過

3月15日　大学を出発→岩手医師会

3月16日　岩手医大→宮古病院→山田北小学校

宮古病院は日赤や各都道府県DMAT，岩手医大が介入しており，医療介入の少ない山田町を紹介され役場に交渉に入る．町長は「校長が許可すれば山田北小学校での医療活動を展開してよい」とのことで校長に了解を得た後，夕方より小学校に避難している被災者の診療を開始する．

20：30頃，山田町教育委員会より「学校は教育の場であり，医療提供する場所ではない」との指摘を受けるが，受診の希望をした避難者の方全員に医療提供を行った．「保健室にある薬品は使用しないように」と指示があったため大学持参の薬剤・薬品を使用した．

3月17日　朝8時半頃に山田北小学校を退去し，山田病院へ移動する（院長より歓迎される）．

昼より山田病院2階において診療所を設置する．

来院数：診察数

17日約70名

18日約100名（山田病院・山田北小学校・山田南小学校）

19日約60～70名（　　〃　　）

個人の活動

出発前：医療物資の最終チェック，カルテなどの必要書類の準備を門馬医師，後藤医師と主に行う．

現　場：県立山田病院での診療所設営；診察室，調剤室，処置室の作成．
診察介助・薬剤師補助を中心に行う．
看護師リーダーの長澤彩子さんのサポートおよび看護スタッフへの指示出し昭和大学病院看護部との連絡・報告係：2陣の医療物資や生活物資の要求．
長澤看護師リーダー不在時の現地スタッフとの連絡調整医療看護情報用紙の作成．

医療支援に参加して

現地の壮絶な津波災害に愕然とし，当初はショックと自分たちにいったい何ができるのかという思いがあった．

さらに，岩手医師会に入り，現地スタッフの混乱ぶりとライフラインの寸断による情報の少なさに困惑したが，岩手医大，宮古病院，山田北小学校とだんだん自分たちの医療支援の活動拠点に近づくことが出来てきて，スタッフも一丸となりかけた．その矢先，町長と校長本人の意向と教育委員会の意見の相違より追い出される格好で再び自分たちの活動拠点がなくなる．

そして，県立山田病院の院長・副院長先生のご厚意で活動拠点および生活拠点まで与えていただけることとなった時には，全活動行程の半数が過ぎようとしていた．

移動やこのような現場の混乱と行政との板挟みで，医療を待ち望んでいた被災者の方たちに何もできないことが悔しく思った．

県立山田病院に医療展開を開始した後も，現地の医療支援者の会議で相手にしてもらえず，会議そのものにも参加させてもらえないなど，屈辱的な経験をたくさんした．

しかし，1陣の仲間たちは，毎日話し合い意見を交換し，自分たちは被災者や医療を必要とする方たちに医療を提供することが目的なので，ボランティアで来たわけではないということで，今できることをしていこうとさらに，チームワークや結束が出来ていった．

他の支援隊との違いは，隊が入る前に事前に情報収集と身分の紹介活動内容が現地に流れているところがほとんどで，当大学のような，とにかく現場に行って活動拠点を探して設営しろという隊はなかったように思う．

現地は，混乱しているのだからライフラインの整っている出発前に，情報収集と具体的な活動地域の連絡が必要であったのではないかと思う．

現地では，見てわかるユニホームがなく，身分を示すものがIDカードのみで，被災者や避難所スタッフの戸惑いと，不信感が感じられた．色の統一と病院名入りベストの着用で診察を受け入れてくれた被災者の方も多かった．

医療物資についても，事前の情報収集が不足し，需要と供給が合わなかった．先発していた当病院の日本DMAT隊員の情報を得てからの出陣でもよかったのではないかとうい意見も出た．

戻ってからの，報告反省会では，様々な思いがあったが，最終的には自分たち1陣の活動目的としての，医療支援活動拠点の設置という面では成功だったと思うという意見で一致した．

最後に，私自身としてこの活動に参加して，今までの自分自身の看護師としての仕事の姿勢や今後の方向性を考える良い経験となりましたし，板橋教授をはじめ，普段はあまり接触のない他職種の方たちと同じ目的を持って関われたこと出会えたことに感謝します．特に，一人でスタッフ全員の健康や飽きさせない料理だけでなく，生活拠点全部を考えの提供をしていただいた栄養科の杢代さん，大学本部と私たちスタッフの間で板挟みになってしまっても頑張ってくださった事務の光本さんには大変感謝しています．

万が一このような災害が起き，現場に参加させていただけるのであれば絶対にこの隊員で1陣で参加したいと思いました．

勤務調整をして参加させてくださった，中央手術室の石橋師長はじめスタッフの皆さんにも感謝します．

昭和大学病院中央手術室
小野寺　千春（看護師）

医療支援経過

3月15日：大学を出発→岩手医師会（泊）

3月16日：岩手医大→宮古病院

3月16日：山田北小学校

20：30～22：00，受診の希望をした避難者の方全員に医療提供を行った.

大学持参の薬剤・薬品を使用した．夜間交替で点滴治療中の患者観察.

3月17日：朝8時半頃に山田北小学校を退去し，山田病院へ移動する.

12時ごろから受診希望の患者の診療の補助，夜剤師が処方する薬袋作成（名前書きなど）.

18時になると明かりがなくなるので対応患者名簿整理など事務的な処理.

3月18日：朝8時より18時まで診療補助.

3月19日：朝8時より15時まで山田南小学校において小児科の診療補助.

15時から18時まで受診患者の名簿処理後第2陣に引継ぎを行う.

岩手県山田町にある山田病院・山田北小学校・山田南小学校で医療提供を行う.

現状：山田町は津波にて壊滅状態であるが，役場は残存し機能している.

3月17日より山田病院において診療を開始する。病院は2階建てであったが1階部分は津波による漂流物等により使用できず，2階病棟において診療体制を整える.

山田病院スタッフ：院長・副院長（整形外科医）看護師は総師長・外来師長・他約2名事務員・ナースヘルパー約4～5名．1陣支援中に，病院スタッフと津波後初対面する方が数名いたが，その方たちの業種は不明.

患者

山田病院

慢性疾患が約9割を占める．HT・DM・喘息が多く，津波による薬の消失がほとんどを占める.

喘息の中～重症例が小児を含め3名，意識障害1名，不整脈1名，義足不適合による下腿の重症度炎症，鼠径ヘルニア嵌頓1名を宮古病院へ紹介し救急車搬送を行う.

18日より下痢・嘔吐患者が十数名，インフルエンザ疑いが2名出現.

3月19日朝より総師長さんは震災後，初帰宅.

山田北小学校

慢性疾患の薬消失がほとんどである.

下痢・嘔吐患者が数名いる.

受診希望者のほとんどが高齢者で小児は小学生が数名のみで乳幼児はいない.

山田南小学校（他の医療機関も介入している）

併設のさくら幼稚園に乳幼児が集合.

＊避難情報によると，乳幼児は1箇所に集められる．他の避難所では迷惑となるため収容が困難とのこと

当院の援護班は小児診療を対象とした．風邪症状や喘息，アトピー性皮膚炎の子どもの受診が多数であった.

＜必要スタッフ＞

救外レベルの経験4～5年目以上→看護師リーダー.

本院看護部に連絡が取りやすいよう本院看護師を希望する.

慢性疾患患者の中に重症者が隠れていることを見分ける必要がある.

病棟経験4～5年目以上

自ら医療展開と提供ができる必要がある．声かけと観察能力が必須

＊災害ボランティアではなく医療支援スタッフを希望

学生：掃除や医療支援スタッフの生活援助に回ってもらう.

今後は歩行困難で入浴施設に出向けない被災者への足浴などの提供要員に回ってもらってもよいのでは？

スタッフの心構え

・ライフラインの復旧は山田病院では数日内では困難な模様

トイレ→女性：ポータブルトイレにオムツを敷いて各自処理

男性：屋外で行う（夜間も）

電気→ナースステーション・診察室のみ18時頃まで山田病院の自家発電がある.

水道→診察に使用する分（料理・歯磨き）も全てペットボトルの水を使用

寝室→男女一緒で寝袋を床にじかに広げている

→→壮絶な現場で絶えながら，医療支援をしたいと思う人，災害ボランティアではありません.

＜スタッフ生活用品＞

不要：米→お湯を入れるだけのインスタントもので十分

炊飯器，電源（延長）コード，蛍光灯→電気の復旧の見込みがない.

作業着，レインコート

あってよかったもの：防寒着　ヘッドライト，カイロ，ランタン，寝袋，耳栓

必要な物品

安全靴：残がいで怪我をするのを予防

ユニホーム：相手に身分をはっきりさせ受け入れやすくする.

ヘッドライト：数が不足　人数分必要

オムツ：自分たちと患者の排泄物処理分

ゴミ袋：70ℓ くらいの大きいもの

環境クロス

専用ガソリン，スタッドレスタイヤ，全身用サンステート

困ったもの

電池：用意された懐中電灯とサイズが異なる.

単一電池は不要　　単2，3，4が必要

自家発電用オイル：古くて作動しなかった.

医療材料

持参物		使用頻度 よく使用↔使用せず （◎　○　△　×）	残数
DIV		◎	十分
外科的処置セット	ガーゼ，消毒，ステープラー	○	十分
吸入薬	メプチンエアー	◎	不足
下痢処置	オムツ，トイレットペーパー	◎	不足

必要物品→新たに補充してもらいたいもの

・前立線肥大による尿閉→導尿セット，バルーンカテーテル，ネラトンカテーテル

・外科的処置→鑷子，持針器，糸きり

・吸入薬→ベネトリン　ピソルポン

・小児用→シール・風船・ぬいぐるみ・絵本など

・小児用薬帯→ Dr 森田から薬剤師川添さんへ報告済み

・アトピー性皮膚炎に塗布する軟膏又はクリーム

昭和大学横浜市北部病院　8階A病棟
長澤　彩子（看護師）

1陣は「医療救援の拠点構築」を任務の一つとした．1陣看護師としてチームで以下の項目を実践した.

（岩手県立山田病院・避難所2か所）

①患者の動線，混雑緩和を考慮した診療所設営

②患者トリアージ，感染管理

③患者の表情や言動観察と傾聴

④診療介助

⑤避難住民の表情観察，受診のすすめ

⑥育児相談

⑦医療資材の整理

⑧診療記録の作成，整理

⑨調剤支援

⑩山田病院看護部長とミーティング

⑪災害対策本部会議参加と情報収集

⑫後続隊への申し送り資料の作成（看護マニュアル，申し送りノート）

山田町に入り実働4日の実践を通して成果を得た.

①活動拠点を得て，医療救援活動を開始した.

②山田病院の医師，看護師に震災後初めて休暇を取っていただけた.

③医療支援未介入であった山田北小学校で医療支援を開始した.

④山田南小学校や周辺地域のこどもの保護者の不安軽減支援を開始した.

⑤活動を継続していくため診療場所毎の看護マニュアルを作成し第2陣に申し送りをした.

活動中に生じた問題・課題

①移動手段不足

②通信手段の断絶による各所との連絡困難.

③地域による医療格差，避難所格差があり情報交換の重要性を感じた.

④チーム活動する上で統一のユニフォームが必要であった.

⑤昭和大学内でも施設により使用している医療資材が異なるため，持参した医療資材について使用方法を確認する必要性が生じた.

⑥診療記録類の整理手段

【医療支援活動を通しての感想】

活動拠点を山田病院に置いたことから，病院ス

タッフと協働していくことを念頭に活動した．自分たちの活動目的や活動内容を山田病院の看護部長と調整し，地域中核病院としての外来機能を開始した．非常時でありお互いを知らない者同士であるからこそ，今必要としていることが何か，を話し合い調整していく過程が重要であることを強く感じ学ぶことができた．

活動を通して，灯りがないために夜間の活動時間が限られる，電気がないため書類をコピーすることができない，水がないため手が洗えない，通信手段がないため外部の情報が分からないなど，なんと不便なことかと最初は感じていた．しかし，何とかしてみようというチームの結束や協働から解決策が見いだされ不便さは解消されていった．灯りがないなら明るいうちに仕事を片付ける，コピー機がないなら全て手書きで作成，手が洗えなければ一層感染対策に配慮，通信手段がないなら自分たちが出向く，など普段より何倍も時間や労力が必要になった．そのためチーム全体が自分にできることを探し，何役もこなしていたように思う．この経験から，日頃からの様々な準備が大切であると感じ今後の活動にいかしていきたいと思った．

今回の第１陣の活動を通して多くの御支援と御指導を頂きました．本当にありがとうございました．

被災された方々，地域の復興を心よりお祈り申し上げます．

昭和大学病院整形外科病棟
今 中　晋（看護師）

今回，東日本大地震において昭和大学医療救援隊の一員として岩手県山田町へ派遣させていただきました．Dr ５名，NR5 名，助産師１名，薬剤師１名，栄養師１名，事務１名にて構成．

15 日バスで旗の台から盛岡へ向かう．23 時頃盛岡の医師会館に到着し，医師会館にて就寝．16 日朝，岩手大学病院へ向かい，岩手大のスタッフと協議した結果，昭和大学は宮古市へ行くことが決定する．しかし宮古病院へ行くと様々な医療スタッフがいたため，医療が手薄となっていると思われる山田町へ向かう．山田町は津波により壊滅的であり，医療が行き届いていると思えるような状況ではなかった．山田町ではまず，山田北小学校へ行き医療を行うことが決定する．山田北小学校では避難者に高齢者が多く，全く医療者が入っていない状態であり，保健室を診察室，教室の一室を休憩室として貸していただくこととなる．診察できる状態となり体育館にいる人達へ声をかけ診察できることを伝える．先生は診察を行い，看護師はアナムネをとったり血圧や血糖を測り診察の補助を行った．しかし山田北小学校では教育長の賛同を得られず 16 日のみ泊らせていただき，17 日からは県立山田病院で病室を５部屋貸していただき昭和大学医療救援隊の拠点とさせていただく．山田病院でも同様に看護師がアナムネ，バイタルサイン測定，血糖測定を行い診療の補助を行う．また山田病院以外でも，チームを分け山田南小学校へ行き小児の診察を行っていった．診察に来られる方の殆どが，津波により薬も一緒に流されてしまって薬がないという方であり，高血圧症，糖尿病，緑内障といった慢性疾患が多かった．また環境の変化から不眠症の方も多かった．

今回被災地へ行ってみて，実際に瓦礫の山等津波の被害状況を直接見て，ライフラインも全て使えない状況であり，震災の悲惨さを痛感することができたと同時に，今自分が置かれている環境がいかにありがたいことなのかを実感することができた．また実際に被災された方たちと関わっていく中で，自分に「こんなところまでわざわざありがとうね．」とこんな状況に置かれながらも笑顔で声をかけてくださる方が多かったのが印象的であった．この時自分は病院で患者さんと，忙しいのを理由にきちんと対応できていなかったことがあったりしたことを反省することができ，今後の患者さんとの関わり方に生かしていきたいと感じることができた．今回の学びを看護師としてプラスとなるよう日々精進していかなくてはいけないと強く感じることができた一週間であった．

このたびの大規模地震により被災された皆さまに，心よりお見舞い申し上げます．

一日も早く復旧されますようお祈り申し上げます．

昭和大学病院産婦人科病棟
金澤　美紀子（助産師）

東日本大震災から4日目の3月15日，第1陣ということで様々な物資を積めるだけ詰め込んだワゴン車1台に14名が乗り込み，陸路岩手県を目指して出発しました．福島県，宮城県と東北道を北上するにつれ，道路や家屋に地震の爪あとを目にする事も多くなっていきました．

この日の移動は盛岡市までとなり，翌16日に岩手医大で他の医療チームの方々とともに被災地状況や避難所の現状などを聞いた後，山田町へ向け出発となりました．あらためて津波の威力と恐ろしさを感じつつ，まず山田町役場，そして山田北小学校へ移動したところでそこを拠点とすることが決まりました．全ての荷物の搬入も完了し，暗い教室でライトを手に荷物整理をしていましたが，その時に現場からの言葉を聞きました．このような状況のなかで，その言葉を耳にした時には虚しい気持ちでいっぱいになりました．

翌日あらたに県立山田病院を拠点に活動ができることが決まり，再度すべての荷物の移動を行い，その後山田南小学校，北小学校，山田病院に分かれて本格的に活動が開始となりました．

私は山田南小学校で，主に小児科診療の介助を行いましたが，喘息やアトピー性皮膚炎，感冒症状などの乳幼児がほとんどでした．医師の処方に基づき，薬袋に名前や処方内容，容量，用法を記入し保護者の方へ説明しお渡しました．

そんな中，おひとりだけ妊婦さんの受診がありました．1経産の妊娠中期の方でお腹が張ることが心配ということでしたが，お話を伺い母子手帳を拝見すると妊婦健診日が近かったため，腹囲・子宮底を測定するとともに，ドップラーで胎児心音の確認行いました．診察室はスクリーンがなかったため，数名の方に毛布で隠してもらいながら計測を行いました．震災後は受診もできず，余震の恐怖と不安のなか，元気な赤ちゃんの心臓の音を聞いて安心して頂けたようです．お腹の張りについては他の医療チームの産婦人科医師へ状況を報告し，子宮収縮抑制剤の処方していただきました．助産師さんに話を聞いてもらえて安心しましたと言っていただけてうれしかったです．

第1陣は活動拠点の構築が主な役割でしたが，通信手段も限られ，情報も少ないなかで，その地域性や現状，ニーズを把握して医療救援を行うための基盤作りと活動の難しさを感じました．また私自身，産婦人科領域での経験しかなく，助産師としてできたことがかなり少ないものであったので，災害の特殊性，地域性，時期などに合わせた人材派遣も重要ではないかと感じました．

今回，他職種の方達とともに医療救援隊として活動できたことはとても良い経験となりました．今後，医療者として様々な現場で活動できるよう知識を深めていきたいと思います．

昭和大学病院医事課
光本　英雄（事務）

1）活動記録

3月15日13時，昭和大学医療救援隊1陣事務員として岩手へ向かう．15日22時頃，第一目標である岩手県医師会へ到着する．盛岡市内は地震の影響があったとは思えないほど日常的な風景が見られた．翌16日岩手医科大学にて行き先を山田地区（ライフライン［電気・水・ガス］の復旧のめどはたっておらず病院としての機能も失われ連絡も取れない状態である県立山田病院がある）へ決定した．山田地区へ向かう途中，マイクロバス左前輪・後輪に0.3マイクロシーベルト，ワンボックスカー側面に1.0マイクロシーベルトの値が検出されたと岩手医科大学より連絡があった．自衛隊での除染も検討したが防衛省に連絡するも協力得られず．文部省から問題はないとの連絡を大学本部を通じて受けた．その後，県立宮古病院に医薬品の搬入を行い山田町役場へ向かうもメディカルコントロールがなされておらず立ち往生してしまった．その後避難場所である山田北小学校（避難者約300人）へ向かいそこで診察を開始し一泊した．山田北小学校で診療を開始したが，教育長よりすぐに立ち退き要請がでた．山田町役場より現場責任者の確認が取れればそこを拠点としてもよいとの話があった為，校長にお話をした．快く受け入れていただいたがその後教育長より立ち退きの要請があった．今後のこともある為，岩手医科大学へ受け入れ態勢を円滑にできるよう行政

へ働きかけてもらうようお願いをした．17 日朝，県立山田病院へ移動し，そこを昭和大学医療救援隊の拠点として活動することとした．以後 19 日まで県立山田病院での外来診察・山田北小学校・山田南小学校・豊間根保育園での巡回診察を行った．

2）感想

今回，第 1 陣として現地の情報が乏しく先のイメージがまったく見えない状況から昭和大学医療救援隊の拠点を構築するという重大な役割を担い出発しました．もちろん被災地で医療のサポートを行うことは初めての経験で，事務員として何ができるだろう何をやるべきだろうと不安が先走っていましたがチーム一丸となって，また，大学本部の助けもあり無事目的を達成できたと思います．実際に被災地に足をつけると，津波によりすべて削り取られた地面，火災により原型をとどめていない建物等すさまじい状況が目に飛び込んで来て一生忘れないものとして目に焼き付けられました．大地震から 5 日後ではありましたが，山田南小学校にて山田地区に在中の医療チームミーティングが毎日行われていました．しかし情報の伝達手段が乏しい為，当初はかなり混乱し，その機能を十分に発揮できていなかったように思えます．医療救援隊に参加させていただき，医療の大事さ，医療とは何なのかを原点にもどって考えさせられました．4 日間と短い間でしたが私にとっては，4 年間，いやそれ以上の経験となりこれを今後の活動に生かしたいと思います．