

Gaihoren News Extra

外保連ニュース 号外 2011年7月

発行: 一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合(外保連) 発行者: 松下 隆 編集: 外保連広報委員会
〒105-6108 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル8階 社団法人日本外科学会内 TEL: 03-3459-1455 FAX: 03-3459-1456
URL: <http://www.gaihoren.jp> E-mail: office@gaihoren.jp 年2回発行

東日本大震災への取り組み Part 1

日本産科婦人科学会

理事(前理事長) 吉村泰典

今回の大震災、津波、それに伴う原子力発電所の重大事故は、社会的不安や国家的混乱を引き起こし、わが国これまで経験したことのない未曾有の大震災である。先ずもって、この度の大震災で被災された皆様に心よりお見舞いを申し上げるとともに、犠牲になられた方々、ご遺族に対し、深くお悔みを申し上げる。

【本会の初期対応】

大災害時の初期対応の基本的なストラテジーとしては、1. 被害状況の把握、2. 医薬品および医療資材の調達ならびにその運搬手段の確保、3. 人的支援(医師派遣)、4. 行政へ妊産婦支援の働きかけ、などが挙げられる。今回のような大震災の際には、ライフラインの停止により被害状況を正確に把握することが困難となることが多く、先ず可能な限り伝達手段を確保し、情報の収集に努めることが大切である。被災地においては、医薬品および医療資材が不足するため、それらを準備し、被災地に運搬するための手段を確保しなければならない。その後の対応としては、医師や看護師の派遣などの人的支援や、妊産婦に対する支援を行政に働きかけることなどが必要となる。災害時には学会独自のアクションも大切であるが、国や自治体と連携したペアリング支援を考慮すべきであり、実行力のある具体性をもった施策を遅滞なく立てることが肝要である。

今回、東日本大震災に対する本会の初期対応を表に示す。3月14日には東北、関東地方の会員に対して情報提供の依頼と同時に、全国の会

目次

東日本大震災への取り組み
日本産科婦人科学会・日本脳神経外科学会・
日本泌尿器科学会・日本リハビリテーション医
学会・日本麻酔科学会・日本眼科学会・日本救
急医学会
編集後記 ~ 広報委員長 松下 隆

員ならびに国民に対して本会の大震災対応に関する声明をホームページに収載した。15日には学会内に対策本部を設置し、特に被害の甚大であった岩手医科大学、東北大学医学部、福島県立医大の産婦人科教授と緊密な連係を取り、可能なかぎりご要望に答えるべく努力をすることを確認した。さらに、全国の会員に対して福島原子力発電所事故に伴う福島県下在住の妊婦の受け入れの協力を依頼した。17日には対策本部会議を開催し、第63回学術集会の延期ならびに岩手県宮古地区および宮城県石巻地区への医師派遣を決定した。

18日には、全国の各大学産婦人科教授宛に「東日本大震災救援のための患者受け入れならびに医療従事者派遣に関するアンケート調査」を実施し、全国の大学より派遣医師を広く募集することとした。医師派遣については、長期的支援が必要となることから、学会は損保ジャパンと国内旅行傷害契約を締結し、派遣医師の傷害時の保障と同時に、派遣医師の交通手段や宿泊施設を確保した。また、派遣大学の病院長宛に本会からの被災地への医師派遣依頼書を送付することとした。30日には第63回学術講演会を8月29~31日に開催することを決定した。医師派遣は現在のところ9月末日まで継続の予定である。

【日本産婦人科医会との共同対応】

医会との共同対応については、3月17日に本会の理事との協議の結果、合同救援対策本部を医会内に置き、医会は義援金および物的支援対策、学会は人的支援対策を中心に活動することとし、両会の役割分担を確認した。医会の義援金口座は14日から開設されていたことより、本会独自の口座は設けず、18日には学会会員からの義援金も一元化することを決めた。義援金の大半は、被災された地域の産婦人科医師を支援するために利用されることになり、支援金として取り扱うことが確認された。これら支援金の一部は学会による医師派遣のための費用にも充当されている。

【福島原発事故に対する本会の対応】

東日本大震災後、福島第一原子力発電所において、原子炉内の核燃料が一部溶け出て、格納容器内から漏れ出した水素を含んだ蒸気が建屋内に充満し、12日に一号機での水素爆発に引き続き、14日三号機でも水素爆発が起こった。一号機の爆発以来、本会には会員のみならず国民より、妊娠婦人や授乳婦人の対処方法についての電話での問い合わせが相次ぐようになった。そのため、15日には「福島原発事故における放射線被曝時の妊娠婦人・授乳婦人へのヨウ素カリウム投与（甲状腺がん発症予防）」について

急のお知らせをホームページに掲載した。同時に、国民の疑問に答えるためのQ & Aも準備した。以降、本会は放射線被曝に関するさまざまな情報を提供している。

3月15日朝の二号機の爆発後に起こった大気汚染、原乳やハウレンソウなどの食物汚染、水道水汚染などについても、遅滞なく会員や国民からの質問や要望に答える形でお知らせを出してきた。4月21日には市民団体である母乳調査・母子支援ネットワークが母乳中に放射性ヨウ素が検出されたと発表した。その後直ちに本会は厚生労働省と協力し、母乳の安全性についての調査を開始し、5月2日に「放射性ヨウ素が検出された母乳に関し、乳児への影響を心配しておられる授乳中女性へのご案内」を出した。本会のお知らせではできるだけ数値を示し、エビデンスに基づいた、国民に理解しやすい情報を提供するように努めている。

【おわりに】

未曾有の大震災を経験し、医師として一人の人間として、そして学会として今後中長期的に被災された方々をいかにして支援できるか、それぞれの立場で考え、行動してゆく必要がある。メディカルプロフェッションとして国民から信頼され、国民にわかりやすいエビデンスに基づいた情報を提供することが肝要である。

表 日本産科婦人科学会の初期対応

3月14日	東北・関東地方の会員に対して情報提供の依頼
3月15日	「福島原発事故における放射線被曝時の妊娠婦人・授乳婦人へのヨウ化カリウム投与のご案内」 福島県下在住の妊婦受け入れ協力依頼 対策本部設置
3月16日	厚生労働省医政局経済課に物資供給に関する要望書 「福島原発事故による放射線被曝について心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内」 名古屋大学、大阪大学へ医療材料供給のための要望
3月17日	第1回東日本大震災対策本部会議を開催し、褥婦対策の推進及び第63回学術集会の延期の決定
3月18日	内閣総理大臣宛に今回の震災に遇われた褥婦の受け入れについての要望書
3月22日	褥婦の受け入れについての要望書を受けて、厚生労働省から地方自治体への通達
3月23日	本会からの被災地への医師派遣協力依頼書を各大学病院院長宛に送付
3月24日	損保ジャパンと国内旅行傷害契約 「水道水について心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内」
3月25日	第2回東日本大震災対策本部会議を開催、医師派遣担当校の決定
3月30日	第3回東日本大震災対策本部会議を開催、第63回学術集会を8月29～31日に開催

日本脳神経外科学会

理事長 寺本明

1、震災直後の学会責任者としての対応

平成23年3月11日午後2時46分、今回の大震災が発生したその時刻、筆者は厚生労働省が入った合同庁舎5号館の12階で会議中であった。また、同時に筆者が理事長をしている日本間脳下垂体腫瘍学会という中規模の学会の第1日目が秋葉原で開催されており、厚労省の会議後はそちらへ向かう予定であった。

地震発生直後、会議に出席していた医師（ほぼ全て管理職）は一斉に携帯電話で自分の病院に連絡を取ろうとした。筆者もその一人で、勤務先の病院、進行中の学会、日本脳神経外科学会事務局、そして自宅へと矢継ぎ早に電話をしようとした。しかし、膨大な人数が携帯電話に群がったと見えて、一切つながらない。後日、大震災発生時には携帯電話は無効（携帯メールはやや遅れて利用可）という事実は共通認識となったが、当日は事情が良くわからず大いに焦った。

厚生労働省のビルからは退避させられたが、日比谷公園などの周囲は黒山の人だかりで、何とか繋がりそうな公衆電話も長い行列であった。情報を得るために、携帯電話のワンセグでテレビを見ながら、何度となく勤務先などへ連絡を試みたが、全く反応がなかった。途中のホテルもロビーは人で満杯のため、赤坂まで歩いて行って知り合いの飲食店にたどり着いた。その固定電話でかけたところ何とか勤務先にはつながり、患者やスタッフ、そして病院や大学にはさしたる被害が出ていないことを知った。また、その時の伝聞で、進行中の上記学会は取りあえず1日目の地震発生時点で中止になったことを知った。更に、家族や自宅にも大きな問題は発生していないことも分かった。ただ、その時点で既に金曜日の午後6時頃になっていたため、日本脳神経外科学会の事務局には連絡がつかなかった。

2、以後の日本脳神経外科学会としての対応

その週末に事態の深刻さが判明したため、週明けの3月14日（月）に、学会の事務局長と緊急に善後策を検討した。その中で早急に対応する事として、会員の被災状況（健康被害）の把握、会員の勤務する（運営する）施設の被災状況の把握、直近に予定されている傘下の学会の開催可否判断、中止の時の連絡や経済的支援、学会としての一般募金の可否、学会会員からの義援金

募集、これらの情報の収集と発信のための学会ホームページ上の特別コラムの設定、とが挙げられた（その後、他学会との情報の連携、薬剤不足情報の発信、の項目も追加された）。そして、これらを審議する復興支援特別委員会を理事長を委員長として立ち上げることにした。委員は、東北地方6県、および千葉、茨木両県の脳神経外科の教授（以上を被害調査小委員会委員とした）と、常務理事3名、総務、財務、広報の各委員長の計13名（重複あり）で構成した。ネット上で直ちに当該委員会と理事会の審議を開始した。ただ、状況は刻々変化するので、委員長（理事長）が単独で決定し実施しなければならない事案もありうる。その場合は事後に委員会や理事会の承諾を得ることも了解された。

そこで、早速ホームページ上に震災関連ニュースを大きく取り上げ、東北地方と関東の一部の脳神経外科施設の診療情報や被災状況を掲載し、随時改訂していった。また、震災後の医療相談Q&Aと質問箱、震災後特設掲示板、中止あるいは延期する関連学会情報などを設置した。

その結果、速報レベルでは、施設の被害は大小数多く発生していたが、脳神経外科学会の会員には深刻な健康被害は一人も出ていないことがわかった。学会として、被災地に対する救急的な医療支援も考慮したが、既にDMAT（その後JMAT）が組織的に展開しており、その報告によると今回の震災の被害の特徴は通常の災害医療とはかなり様相が異なることが判明した。即ち、外傷治療を必要とする人は比較的少なく、被災された人は、死亡・行方不明者か、避難所での慢性期あるいは精神的治療を要する人か、であることがわかった。更に、東京を中心として、被災地の脳神経外科医療の受け皿作り（後方支援）をしようと考えたが、東北地方の主に沿岸部以外の病院で対応できることも報告されてきた。

なお、日本脳神経外科学会の多くの会員が、所属施設の一員として、あるいは個人として、被災地での献身的な医療支援活動に従事した事実はここに銘記しておきたい。

3、学会としての経済的支援

震災後1週間目の3月18日（金）には、その時点で学会が保有していた1,500万円を中央共同募金会に一般寄付した。

また、上記委員会で、学会の保有基金の中から5,000万円を脳神経外科施設に対する義援金とすることを決定し、同時に日本脳神経財団を受け皿にして、学会会員（一部は関連企業）に対して義援金を募集することにした（この義援金は5月末日現在で約1,850万円に達した）。東北新幹線が復旧したこともあり、5月5日 休日 に震災対応特別委員会を委員出席で開催し、被災施設の調査結果と義援金の分配方法を審議した。その結果、被災施設は40施設であり、全壊1、半壊4、関連機器破損27、原発関連4、などと報告された。この40施設の中で義援金受諾の希望のあった31施設に対して、全壊500万円、半壊300万円、原発被害300万円、施設損壊および関連機器破損200万円、関連機器破損のみ100万円として、計6,400万円を5月26日（木）付で配布した。

一方、信州大学脳神経外科スタッフの発想によって、学会の展示などで用いる用具をコンベンション会社から特別安価で買い取り、避難所のパーティションや連絡版として設置した。その費用に200万強を支出した。

今後は、平成23年度（当学会の会計年度は9月

1日開始）の予算に、追加の経済的支援や、中止になった学会の費用の一部援助を計上する予定である。

4、おわりに

目下、東北地方は復興に大きく舵を切っているが、その人的、物的損失は計り知れないものがある。更には、原発事故はまだまだ予断を許さず、その風評被害を含めて甚大な社会的影響を与えている。

しかし、現在、世界は我が国がどのようにこの危機的な事態を収束するかを注目していると思われる。今後、我が国が科学立国あるいは技術立国として国際的な信用性や優位性を維持していくためには、何としましてもこの難局を冷静沈着に切り抜け、原発問題を含めて完璧に復興させることが肝要であり、これは我々に与えられた試練でもであると考えられる。

（社）日本脳神経外科学会は、‘社会と共に歩み、脳と脊髄を守る脳神経外科’、という標語を掲げており、これからも社会や行政と共に復興支援に全力で取り組む所存である。

日本泌尿器科学会

理事長 本間之夫
広報委員長 羽淵友則

はじめに、この東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）により亡くなられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被害を受けられました皆様に心からお見舞い申し上げます。被災地の一日も早い復興をお祈り申し上げます。

社団法人日本泌尿器科学会としまして、今回の東日本大震災に対して以下のような支援、取り組みや対応を取ってまいりました。

1. 日本泌尿器科学会のホームページに東日本大震災関連情報のコーナーを立上げ、『被災された皆さまへのお見舞い』『海外からのお見舞いメッセージ』『震災に伴う専門医認定特別措置』『認定証等無料発行のお知らせ』『日泌特設震災掲示板』などのコーナーを立ち上げた。このコーナーから支援や対応の掲載ページにアクセスできる。

2. 同ホームページの『日泌特設震災掲示板』には、医療活動等の報告を会員及び会員外より行っていた。 (今後も継続)

第99回日本泌尿器学会総会が平成23年4月21日から24日まで名古屋市で開催された。震災後、開催の是非についても議論がなされたが、東北地区の会員諸氏や海外からの御支援、御支持もあり、開催が決定された。開催にあたって、メインテーマを『陽は必ず東から昇る』として新たに設け、学会の責務をはたすこととした。なお同総会開催にあたってが日本泌尿器科学会前理事長 内藤誠二、第99回日本泌尿器学会総会会長 郡 健二郎より特別寄稿された (http://www2.convention.co.jp/99jua/siteitem/pdf/bunmen_2011.pdf)。

3. 第99回日本泌尿器学会総会では会場内に被災地への募金箱を設置し義援金募集を行った。本義援金は日本赤十字社を通じて寄付する予定である。

4. 第99回日本泌尿器学会総会ではその運営を質素にすることにより節約できた経費を、総会

校より寄付する意向である。

5. 第99回日本泌尿器学会総会では『震災関連特別講演プログラム』として東北大学荒井陽一教授(東北大学附属病院副病院長)によって「被災地の医療の現況」の講演が企画され、多くの聴衆を得た。

6. 東日本大震災に関連した執筆原稿を日本泌尿器科学会機関誌に掲載する予定である。

7. 日本泌尿器科学会会員に対して、以下のような特別措置を決定し、実施している。

震災によって、専門医・指導医および教育施設認定証、研修記録簿、学会会員カードを紛失ま

たは破損された先生方には無料で再発行する。

今年度(2011年)の専門医の更新、ならびに指導医の初回認定、更新については、被災された先生方の申請手続きにおいて1年間の猶予を認める。なお、来年度認定された場合でも、認定日は2011年4月認定とする。

2012年と2013年更新予定の被災地の専門医と教育施設に対して、同年の更新が可能かどうかのアンケート調査を実施する。

今後も社団法人日本泌尿器科学会は支援活動や取り組みを続ける予定ですが、その内容についてはホームページ(<http://www.urol.or.jp/index.html>)に逐次掲載予定であります。



日本リハビリテーション医学会

理事長 里宇明元

【はじめに】

東日本大震災の発生以降、本学会はリハビリテーション(以下、リハ)医学・医療の専門家集団として関係団体、行政等との連携のもとに被災者の支援、特に災害弱者である高齢者、障害児・者のリハ医療支援、生活支援、廃用症候群の予防等に取り組んできた。以下、その概要を報告する。

【初期対応】

学会の事業方針に「危機管理体制の整備」を掲げ、その一環として災害対応マニュアルの策定に取り組もうとしていた矢先に大震災が発生し、備えがないまま対応を迫られるという状況であった。執行部の1名は福島で被災して3日間避難所生活を送り、他の4名も最初の1週間は計画停電、交通機関の混乱、不安定な通信環境等の影響を受けながら自施設での震災対応に追われていた。

そのような中で震災当日に対策本部を立ち上げ、12日には評議員宛に安否と被災状況確認のメールを発信した。13日には阪神淡路大震災の経験者からなるワーキンググループを発足させ、情報・情勢の分析と対応策の検討を行った。さらに、リハ医療関連5団体[日本リハ病院施設協会、全国回復期リハ病棟連絡協議会、日本理学療法士(PT)協会、日本作業療法士(OT)協会、日本言語聴覚士(ST)協会]に連携を呼びかけた。これはのちに全国老人デイ・ケア連絡協議会、全国訪問リハ研究会、全国地域リハ支援事業連絡協議会、日本介護支援専門員協会を加え、「東日本大震災リハ

支援関連10団体」の発足につながった(同団体は5月に被災者健康支援連絡協議会に加盟)。

15日には被災していた常任理事と連絡がとれ、現地の状況・ニーズについて情報交換するとともに現地対策本部長を委嘱した。併せて理事長メッセージを学会ホームページ、会員メルマガで発信し、震災対応への協力を呼びかけた。16日には被災地医療機関が施設の損壊および急患の増加によりリハ必要患者への対応が困難になったことを受け、東北地方の会員より転院要請があり、ただちに全国8地方会に受入可能施設のリストアップを依頼し、受入体制を整備した(登録137施設、50~60名が転院と推測)。17日には厚労省にこれまでの対応を報告するとともに、震災支援におけるリハの視点の重要性を提言した。18日には情報の収集・整理・発信を一元管理するために震災情報センターを発足させた。

【支援活動の実際】

1. 被災地での活動

1) 被災地会員による活動: 岩手県ではいわてリハセンターが震災直後から被災地の現状把握やニーズ調査を行い、4月1日より陸前高田市、大船渡市、釜石市、大槌町、山田町、野田村への支援を県医師会、社会福祉協議会、PT・OT協会等と連携して行っている。宮城県では県内のリハ専門医が早くから自施設での診療に加え、避難所、在宅等の巡回リハ診療を行うとともに、東北大学リハ科を中心に県PT・OT協会、介護職等との連携で

東日本大震災宮城県リハ支援会議を立ち上げ、震災後のリハ診療・地域リハシステムのありかたを検討している。福島県でもPT・OT協会と連携して被災者への支援を行っている。

2) 在宅重度障害者巡回: NPO 法人日本せきずい基金からの要請に基づき、避難所および在宅の脊髄損傷者・重度障害者の安否確認とニーズ把握を目的に、バンで宮城県と岩手県を巡回した。4月5日～8日、12日～16日の2回に分け、在宅重度障害者の安否とケア状況を確認するとともに、褥瘡処置、間欠導尿等に必要な物品を配布した。

3) 福祉避難所の運営支援: 石巻市からの要請に基づき、5月6日より要援護被災者とその家族を対象に発足した福祉避難所の運営支援を行っている(要援護者20名、家族10名が利用)。リハ医、PT、OT、看護師・介護士からなるチームを1週間交代で派遣し、現地の行政、専門職、ボランティアとの連携のもとに障害状況を考慮した避難所の環境整備、生活機能向上・低下予防、仮設住宅への円滑な移行、地域資源への橋渡し等を行っている。

4) 福祉避難所のリハ支援(気仙沼市): 現地では急性期災害医療が落ち着き、避難所・仮設住宅・自宅生活者のケアへの対応が課題となり、10団体に支援が要請された。震災直後から行われていた現地専門職による精力的な支援活動を尊重しながら、補完的な支援を行うべく調整を重ね、ホテルを活用した2次避難所(約200名)のリハ支援を担うこととなった。6月9日よりPT、OT各1名を1週間交代で派遣し、約20名の要援護者に対し、生活機能向上・低下予防を目的に個別対応を行っている。

2. 移動した被災者への支援

1) 埼玉県での活動: 福島からの多くの避難者と行政職員が滞在していたさいたまスーパーア

リーナでの活動経験から、新たな避難先でも継続的に支援を提供すべく、4月より埼玉県医師会、PT・OT・ST協会、リハ医会、整形外科医会が連携して、双葉町社協のサービスの支援、廃用リスクチェック、集団体操、個別リハ必要者のトリアージを行っている。

2) 猪苗代での活動: 双葉町からの要請を受け、6月15日よりリステル猪苗代に避難している770人に対する支援を開始した。個室が基本のため、各々の生活状況の把握が困難であり、段差や斜面の多さや手すり未設置など住環境面の問題も多く、一部では生活機能低下が進行している。双葉町、福島県相談援助専門職チーム、他府県からの行政職員、保健師等との連携のもとにリスク評価、個別訪問による生活環境整備、介護予防等を行っている。

【国際活動】

6月13日開催の国際リハ医学会(ISPRM)の災害リハ支援シンポジウムにおいて活動の概要を報告した。さらにISPRM災害支援委員会に参加し、Websiteの立ち上げ、ガイドラインの策定、DART(disaster acute rehabilitation team)の育成とデータベース化等を進めている。

【おわりに】

この間に明らかになった課題は、危機管理体制の整備、普段からのトレーニング、情報マネジメント、関連団体・行政との連携、ニーズと支援のマッチング、震災対応専従の事務局機能、災害リハに対応できる人材育成の必要性である。リハ医学会は2013年に設立50周年を迎えるが、その節目を迎えようとしている時に東日本大震災が発生した。目の前の課題に真剣に取り組むことなしに、次の50年の展望を拓くことはできず、今こそ総力を結集し、人々のため、社会のために尽くす時と考える。



日本麻酔科学会

理事長 森田 潔
事務局長 多田 恵一

日本麻酔科学会は以下の6項目につき対応いたしました。

- 日本麻酔科学会震災関連対応事項一覧
- 1. 東北・北海道支部内+学会本部のメーリングリスト作成
- 2. 震災関連記事・情報のHP 窓口設置
- 3. 製薬会社・医療機器メーカーへの救援物資依

頼及び収集管理

- 4. 非被災地域の要手術患者受け入れアンケート、計画停電アンケート
 - 5. 学術集会の再検討、認定資格申請
 - 6. 第58回学術集会震災関連シンポジウム企画
- 以下に簡単に内容を記します。

1. 東北北海道支部内 + 学会事務局のメーリングリスト作成 (3月14日)

被災地域の状況を迅速に週収するために、敢えて「北海道・東北支部に属する」麻酔科学会代議員のみをメインとしたメーリングリストを立ち上げ、会員の安否確認、被災状況報告 不足物資等の情報交換緊急媒体としての役割に比重をおいた。

2. 学会ホームページに震災関連記事・情報の窓口を設置

() 麻酔科関連の支援を必要とする施設 () 麻酔科関連の支援が可能な医師・施設 () その他災害・安否などに関する情報に加えて非被災地からの情報収集も併せて行い、寄せられた情報のHP公開を行った。この窓口設置については、本学会代議員全員に案内・周知依頼を実施した。

3. 製薬会社・医療機器メーカーへの救援物資提供依頼及び物資の収集管理

製薬会社・医療機器メーカーに救援物資の提供・運搬を依頼し、32社から申出をうけ50品目の製品についてご提供いただき、要請があった山形・福島・岩手県の諸施設に搬送した。課題として、インフラの破壊、混乱のため搬送ルートの確保 必要施設への搬送困難 一部指定薬品については調達不可のものがあつた。特に、中核病院が壊滅的被害をこうむった地区では、「麻薬施用者制度」が足かせとなり、オピオイドの供給に困難が伴った。

4. 非被災地域受け入れアンケート 及び計画停電アンケート

() 非被災地域での受け入れアンケート
被災地域への麻酔・手術支援可能性の情報および非被災地域への手術患者収容可否情報とりまとめ、結果をHP・震災関連記事内にて公開継続的に更新した。

() 計画停電の各施設における実施状況と影響のアンケート

計画停電が実施された東京・関東甲信越支部地域の認定病院(代表専門医)宛てに、計画停電の有無・停電による影響についてのアンケートを実施し、相互の情報交換により、相互応援方法の検討に寄与した。

5. 第58回学会集会の開催の是非の検討

日本眼科学会

理事長 石橋達朗

はじめに、東日本大震災で亡くなられた多くの犠牲者の方々のご冥福をお祈りし、被災された皆

直近の学会集会で、今回の地震災害を踏まえた熱心な議論と学術交流をおこなうことこそが、今後の災害時医療計画立案に大きく貢献するであろうとの観点に加え、関東・東京の電力事情、開催場所が神戸であるなどを踏まえ、5月19日～21日の期間で予定通り実施することとした。

【認定医、専門医資格申請】に関しては認定医については特段の問題はないが専門医資格以上の申請については、専門医新規申請の必須条件として義務付けられているACLS講習会が一部中止となっていること、認定医取得後、週1日以上は認定病院の勤務を必須としているが、病院自体が崩壊している等の問題があるなどを考慮し、AHA-ACLSプロバイダーコースについては、予約証明書発行済みの者に対し、試験を受講次第認定する 現行の暫定申請を元にした震災特別措置を設け、具体案を教育委員会で検討する、などの救済策をHPでの発表した。

6. 第58回学会集会緊急企画

以下の震災関連シンポジウムの追加を行った。

() 後方連携・支援：麻酔科医が広域災害に果たす役目と必要なシステムとは？

() 被災地での緩和医療：災害時とこれから(麻薬の規制)

() 被災地でのライフライン：災害時とこれからの供給

() 計画停電、緊急停電への備え

総括

今回の麻酔学会の対応について、インフラ確保が前提の麻酔科医療の現実を再認識するとともに情報交換・物資支援は概ね良好に運用されたと思われる。しかし、大災害発生時の会員間の連絡網再構築、救援、応援情報の“ニーズのマッチングをどうするか”、各地域施設における災害時のマニュアルの再検討、日常的な地域の救急活動、MCへの参加、DMATチームへの積極的登録参加(急性期の麻酔科医の役割は大きい)など課題が提起された。これらに対する時間をかけたさらなる“検証”と対応策構築のために、麻酔科学会内に緊急災害対策部会(仮称)を設置する方向で検討することとした。

様に心よりお見舞い申し上げます。

日本眼科学会では、地震発生翌日には日本眼科

医会、日本眼科医療機器協会、眼科用剤協会、日本コンタクトレンズ協会、日本眼内レンズ協会、日本視能訓練士協会と共同で震災対策本部を立ち上げ、復興に向けた様々な救援活動を行ってきました。地震発生直後から被災地の評議員へ被害状況や支援要請の報告を依頼するとともに情報提供窓口を設置し、メールマガジン、ホームページなどを利用して会員からの迅速かつ正確な情報収集に努めました。得られた情報はやはりメールマガジン、ホームページなどを利用して会員へ発信するとともに、巡回診療などの情報は専用ウェブサイト「被災地眼科診療情報」を立ち上げブログ形式で被災者の方々へタイムリーに発信しました。情報が集まるに従い、阪神淡路大震災のときと異なり重傷者が少ない今回、アレルギー性結膜疾患や緑内障などの慢性疾患を抱えた患者さんに対し、いかに被災地においても平常時と同じ水準の医療を提供できるかが課題であることが分かってきました。粉塵、衛生悪化によるアレルギー、感染症や慢性疾患で苦しむ患者さんの多い眼科が果たすべき役割は非常に大きかったと考えます。一方、眼科施設の全壊が3件、半壊は21件あり、眼科医師1名が犠牲となりました。震災後、“無眼科”に陥った地域が存在することも分かりました。こういった状況に対し、以下に日本眼科学会で行った主な救済活動について列挙いたします。

1. 義援金募集口座の設置と義援金の配布

3月17日には日本眼科医会と共同で義援金募集口座を設置し、本年12月末日まで継続して会員から義援金の募集を行っています。6月16日現在、1億円以上の義援金が集まり、日本赤十字社を通じて被災地へ1,000万円を寄附したほか、後述する移動式眼科診療バスをはじめ巡回診療の活動支援や、特に被害の大きかった岩手、宮城、福島の三県の中核病院眼科あるいは眼科診療所の再建のために義援金を配付しました。

2. 医療機器・医薬品などの供給

東北大学病院など震災の直接的被害を被った病院で医療機器が破損したり、巡回診療に用いる手持ち式の眼科診療機器が不足する事態が生じました。また、物流の混乱により各地で医薬品や消耗品の在庫が枯渇しました。そこで、被災地からの支援要請窓口を3月15日に設け、前述の協会や企業などの協力を仰ぎ、手持ち式細隙灯顕微鏡、手持ち式屈折度測定装置、手持ち式眼圧計、電池式倒像鏡といった眼科医療機器、また抗緑内障点眼薬、抗菌点眼薬といった医薬品などを迅速に手配し現地へ提供しました。福島原発の被害が深刻化

しはじめてからは、福島県立医科大学眼科に対し放射線量計測装置の購入にかかわる支援も行いました。

3. 診療支援マニュアルの配布

被災地では十分な医療提供が困難であるなか、コンタクトレンズを装着している被災者の方々に眼疾患の予防について啓発し、あるいは眼疾患を抱えている患者に対しては病状の悪化、医薬品の不足などによる混乱を防ぐために、日本緑内障学会、日本網膜硝子体学会などの眼科関連専門学会と協力して患者さん向けマニュアルを作成し、現地で配布しました。また、被災地では眼科以外の医師が眼の診療を行っているケースが増えているとの情報から、眼科以外の医師向けに眼科診療マニュアルも作成し配布しました。さらに、点眼薬のカラー写真付き一覧表の冊子を配布し、処方の際、患者さんとのコミュニケーションに役立ててもらいました。なお、点眼薬の写真付き一覧表は、次の災害に備えて今後も定期的に改訂を行っていくことにしました。

4. 移動式眼科診療バス「Vision Van」

米国南東部をハリケーン・カトリーナが襲った際に活躍したという移動式眼科診療バス「Vision Van」を米国マイアミ大学から無償貸与していただき、4月14日に日本政府の協力を得てロシアの特別機で仙台空港まで空輸しました。この診療バスは日常診療に使われる屈折度測定装置、細隙灯顕微鏡、検眼鏡、眼圧計など、種々の眼科診療機器を搭載しており、宮城県仙台市・石巻市、岩手県大槌町・陸前高田市など被災地での定期巡回診療に利用されました。Vision Vanの行く先々で診療を心待ちにしていた被災者の長蛇の列ができ、糖尿病網膜症や緑内障など失明につながる重篤患者の早期発見に役立っています。

5. 総会での特別パネルディスカッションの開催

5月12日～15日に予定通り第115回日本眼科学会総会を東京で開催しました。東日本大震災の影響で開催が危ぶまれましたが、理事会で熟議の末、万全の危機管理のもと開催を英断し、復興へのメッセージを込めた総会としました。会場で前述の義援金募集を呼び掛けたほか、特別パネルディスカッション「大規模災害で我々に何かできるか?～東日本大震災と眼科医療～」を企画しました。このパネルディスカッションでは、今回の震災を経験され、被災地の復興にご尽力されている眼科医の先生方にご登壇いただき、大規模災害における眼科医療の在り方について討論し、今後

の教訓としました。広いメイン会場が超満員になる盛況ぶりでした（写真）。

以上、本会の救援活動の一部について駆け足で紹介しましたが、本稿で紹介しきれなかった活動については、日本眼科学会ホームページ内「東日本大震災関連情報」のページ（http://www.nichigan.or.jp/news/index_higashinihonshinsai.jsp）に掲載していますので是非ご覧ください。日本眼科学会では、被災者の目の健康と一日でも早い日常診療の復旧のために、今後も継続して救済活動に取り組んでまいります。

www.nichigan.or.jp/news/index_higashinihonshinsai.jsp)に掲載していますので是非ご覧ください。日本眼科学会では、被災者の目の健康と一日でも早い日常診療の復旧のために、今後も継続して救済活動に取り組んでまいります。



写真 第115回日本眼科学会総会特別パネルディスカッションの様子

日本救急医学会

代表理事 有賀徹

文頭にあたりまして、この度の東日本大震災において亡くなられた皆さまのご冥福を心からお祈りさせていただくと共に、被災者の皆さまへお見舞い申し上げたいと思います。未曾有の危機に瀕したわが国のために、日本救急医学会は最大限の努力を惜しみません。

【震災・津波被害について】

救急医学と災害医学は同義ではありませんが、危機管理を専門とするという点で相似性があります。また、災害医療の中でも、とりわけ震災直後からの急性期については、日常的に救急医療を行っている医療チームが能力を最大限に生かして活動し、その使命を果たすべきです。

今回の東日本大震災では多くの災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team (DMAT) が震災直後から被災地に向かいました。DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持った トレーニングを受けた医療チーム」です。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持つ

た、専門的な訓練を受けています。DMATは、医師会などによる医療救護班が被災地で活動を開始できるまでの数日間、被災をまぬがれた現地の医療機関と共に災害医療を支える柱になります。

DMATの主要構成員は日本救急医学会の会員であり、その後の被災地医療機関支援、避難所における診療、後方搬送支援などに際し多くの本学会員が重要な役割を担いました。DMAT事務局による中間集計では、震災当日の3月11日から22日までの12日間で、DMAT340隊、約1,500人の隊員が全都道府県から派遣されました。陸路で被災地に入ったDMATが約260隊、1,100人、自衛隊の輸送機により空路で被災地に入ったDMAT隊は82隊、384人でした。

DMATは当初の目的であった災害現場の医療だけでなく、被災地の病院機能を維持、拡充するための病院支援や、多数の重症患者が発生した際に、被災地の外に重症患者を搬送する、広域医療搬送など、機動性、専門性を生かした多岐にわたる医療的支援を目的としています。特に、阪神・淡路大震災における救命の可能性があった死亡者の分析をもとに、クラッシュ（挫滅）症候群、重症外傷、熱傷などの患者の広域医療搬送を重視し

て、今回の東日本大震災でも広域医療搬送体制の確立を目指し、いち早く花巻空港、福島空港に拠点となる Staging Care Unit (SCU) を立ち上げて DMAT を配置しましたが、津波災害の特性により死亡者・行方不明者の数に比べて重症患者の数が著しく少なく、自衛隊輸送機による広域医療搬送は僅か 13 人に留まりました。一方で、全国から参集した 19 機ドクターヘリは、合計 140 人の重症患者の域内搬送に貢献をしました。

その後の医療救護班活動においても、多くの日本救急医学会会員が被災地に向かい大きな貢献をしましたが、被災地の医療ニーズが急性期医療から、慢性疾患の管理や感染症制御などに移行し、被災地医療支援の中心は救急診療から、内科、総合診療や老人病へとシフトするのにあわせて、地元医師会を中心とした中長期的な医療支援活動へと交代してきました。

また、日本救急医学会は一般社団法人日本臨床救急医学会、一般社団法人救急医療総合研究機構と協力して、被災地で医療支援を必要としている救急関係者と医療支援をしたいと考えている救急関係者の情報を収集・調整して支援活動を円滑にするため、ホームページ (<http://www.qq-souken.org/>) を活用して下記のような医療支援プロジェクトを行いました。

1. 被災地における医療機関・避難所等の状況把握
2. 被災地より支援を希望する医療機関・避難所の受付
3. 被災地に支援を行いたい企業様・個人様の受付
4. 災害情報リンク集

このプロジェクトでは多くの人材派遣に加えて、消毒薬、感染防止具、種々の医薬品、医療材料、電動ベッド 10 台、医療用ベッド 20 台、褥瘡防止マット約 200 枚、水 16t 等の様々な医療資器材を宮城県気仙沼市・南三陸町志津川地区・石巻市などに支援しました。

【福島第一原発事故について】

福島第一原発事故は東日本大震災に続発した新たな災害であり、今なお進行中の災害です。現地では放射線被ばくや火災・爆発による制約の中、消防機関、自衛隊、東京電力等による必死の減災活動が行われてきました。このような事態に対応するためには、消防機関をはじめとした関係諸機関との連携や被ばく医療に精通した医師 (medical adviser) が加わり適切な医療監督を行

うことが必須であると日本救急医学会は考え、坂本哲也理事を担当理事とし、山口芳裕理事と小井土雄一災害医療検討委員会委員長を正副委員長として福島原発事故緊急ワーキンググループを立ち上げました。

日本救急医学会では、原子力災害現地対策本部長からの要請に基づき、福島原発事故緊急ワーキンググループが中心となって、現地への医師派遣の調整を行ってきました。医師派遣は原子力災害現地対策本部 (オフサイトセンター) と前線基地である J ヴィレッジに対して現在も続行しています。現地対策本部には、複数被ばく者あるいは傷病者が発生した際に司令塔の役割を担いオペレーションの指導・助言等を行うため、救急・災害医療のスペシャリストであると同時に、調整能力、協調性およびリーダーシップに優れた医師を「災害医療アドバイザー」として派遣し、J ヴィレッジには現地医療チームの統括等を行うため、救急・災害医療のスペシャリストであると同時に、被ばく医療に関する十分な見識をもつ医師を「J ヴィレッジ総括医師」として派遣しています。

現地対策本部長から所属機関長宛への要請による派遣は、所属機関からの公務出張として無報酬で行われたが、交通費や宿泊費の財源について原子力災害現地対策本部において調整がついたのが 5 月 4 日であり、それまでの経費は緊急性の高い社会貢献と考えて全額を日本救急医学会で負担した。災害医療アドバイザーは 6 月 28 日現在で、延べ 28 名が派遣され、J ヴィレッジ総括医師は 6 月 28 日現在で、延べ 29 名が派遣されました。派遣医師は、現地で多数傷病者発生時の対応要領の作成、改訂、訓練にあたるとともに、6 月 28 日現在で、53 例の患者搬送 (内、外傷 33 例、熱中症 7 例、急性冠症候群 2 例、その他疾病 11 例) について調整、助言、診療を行い、3 例の汚染患者の診療を行っています。

また、福島第一原発事故による災害規模は未確定であり、今後、避難勧告地域が拡大するリスクが存在します。その際には、現状を上回る患者の後方搬送と受け入れが必要になりますが、極めて困難な作業となることが予想されます。実際、福島第一原発事故の実態が明らかではなかった 3 月中旬から下旬にかけては避難勧告に近接する地域では風評被害のために医経機関自体の機能も著しく低下し、入院患者、特に重症患者への治療に問題が生じました。そのため、関東地方を中心とした医療機関に重症患者の受け入れを行いました。そのような経験を踏まえ、日本救急医学会では避

難働告地域に近接する医療機関の危機管理について横田裕行理事が担当し、避難域拡大を想定して、特に重症患者の搬送、受け入れ先等の対応を

検討して準備をしています。

今後、福島第一原発事故が一定の収束を得るまで支援の継続が必要と考えています。



広報委員会 広報委員長 松下 隆



外保連ニュースの号外をお届けいたします。今年3月11日に発生した東日本大地震は巨大津波を引き起こし、東北・関東の東海岸に甚大な被害をもたらしました。外保連加盟学会の多くが被災地に医師を派遣し多大な貢献をされたと聞いております。劣悪な環境の中、被災された皆様の救命・診療・救援のために

ご活躍された皆様に敬意を表するとともに深く感謝申し上げます。広報委員会では今回の大震災に対する加盟学会の取り組みを広くお知らせしたいと考え号外を発行することにいたしました。ご寄稿をお願いしましたところ、多くの学会から原稿が寄せられましたので、7月と8月の2号に分けてお届けいたします。貴学会の会誌に掲載していただく等、広く周知していただければ幸いです。