

**東日本大震災・長野地震と
国保直診・国診協
～支援活動から学ぶ～**

社団法人
全国国民健康保険診療施設協議会



はじめに 1

全国国民健康保険診療施設協議会会長 廣畑 衛

全国国民健康保険診療施設協議会における対応 3

全国国民健康保険診療施設協議会事務局

宮城県・気仙沼市立本吉病院への人的支援活動報告 11

北海道・黒松内町国保病院	秀毛寛己…13	北海道・(元)幌加内町国保病院	百武正樹…18
青森県・国保大間病院	岩村暢寿…20	秋田県・市立大森病院	小野 剛…21
千葉県・松戸市立病院	平井康夫…24	千葉県・国保君津中央病院	武之内史子…26
富山県・南砺市民病院	小林直子…28	富山県・南砺市民病院	米山 宏…29
和歌山県・国保野上厚生総合病院	西村安司…30	山口県・美祢市立美東病院	村上不二夫…32
滋賀県・公立甲賀病院	川嶋剛史…37	香川県・三豊総合病院	中津守人…38
長崎県・国保平戸市民病院	押淵 徹…39	熊本県・上天草市立上天草総合病院	大村信正…41
熊本県・上天草市立上天草総合病院	姫野隆一…43	大分県・杵築市立山香病院	匹田貴雅…44
大分県・国東市民病院	工藤 亮…46		

全国の国保直診の人的支援活動報告 49

北海道・公立芽室病院	小窪正樹…51	北海道・黒松内町国保病院	秀毛寛己…53
北海道・国保剣淵町立診療所	佐藤智美…55	青森県・黒石市国保黒石病院	工藤育美…57
青森県・黒石市国保黒石病院	長内千穂…58	岩手県・宮古市国保田老診療所	船越祐子 他…60
岩手県・大船渡市国保歯科診療所	熊谷優志…65	岩手県・奥州市総合水沢病院	高橋伸光 他…67
岩手県・奥州市国保前沢診療所	太田佳孝 他…70	岩手県・奥州市国保衣川診療所	瀬川正一 他…73
埼玉県・国保町立小鹿野中央病院	山中 恵…76	埼玉県・川口市立医療センター	77
千葉県・総合病院国保旭中央病院	平野陽一郎…83	神奈川県・大和市立病院	中江珠見、村上裕子…84
神奈川県・三浦市立病院	来田亮二…85	神奈川県・小田原市立病院	佐治晴哉…89
富山県・市立砺波総合病院	鈴木洋子…92	富山県・市立砺波総合病院	花島宏子…93
富山県・市立砺波総合病院	大木道治…96	富山県・市立砺波総合病院	宮嶋洋子…98
富山県・市立砺波総合病院	西野美千代…100	富山県・市立砺波総合病院	有田幸子…102
富山県・かみいち総合病院	高澤千絵…104	富山県・あさひ総合病院	東山考一 他…106
富山県・あさひ総合病院	宇津明志…111	石川県・津幡町国保直営河北中央病院	川岸仁子…124
福井県・国保名田庄診療所	中村伸一…126	山梨県・富士吉田市立病院	128
山梨県・北杜市立塩川病院	都倉昭彦…129	山梨県・南部町国保南部診療所	市川万邦…130

長野県・組合立諏訪中央病院	奥 知久…136	長野県・組合立諏訪中央病院	伏見幸浩…138
長野県・組合立諏訪中央病院	浜 一広…140	長野県・組合立諏訪中央病院	濱 貴彦…142
長野県・国保依田窪病院	二木俊匡 他…145	長野県・飯田市立病院	神頭定彦…149
長野県・佐久市立国保浅間総合病院	箕輪 隆 他…151	長野県・長野市国保戸隠診療所	佐々木明良…153
長野県・松本市立波田総合病院	清水幹夫…155	岐阜県・国保関ヶ原病院	山口清明…160
静岡県・浜松市国保佐久間病院 ……………	163	三重県・紀南病院組合立紀南病院	今町視紀…166
三重県・尾鷲総合病院 ……………	168	滋賀県・公立高島総合病院	日置千津子…174
滋賀県・長浜市立湖北病院	富樫弘一…175	滋賀県・公立甲賀病院DMAT	布留守敏…177
滋賀県・公立甲賀病院内科部長	石塚 泉…179	滋賀県・公立甲賀病院	岡林旅人…180
滋賀県・公立甲賀病院	小山哲朗…181	兵庫県・姫路市国保家島診療所	田畑雅彦…182
奈良県・明日香村国保診療所	武田以知郎…186	奈良県・曾爾村国保診療所	田中宏治…187
奈良県・山添村国保波多野診療所	松島俊裕…188	和歌山県・国保日高総合病院 ……………	190
鳥取県・南部町国保西伯病院	松本夏子…193	鳥取県・日南町国保日南病院	矢田貝双美…198
広島県・公立みつぎ総合病院	向井憲重…199	広島県・公立みつぎ総合病院	村上重紀…201
広島県・公立みつぎ総合病院	近藤健二…206	広島県・公立みつぎ総合病院 ……………	211
広島県・市立三次中央病院	平田 研…212	広島県・市立三次中央病院	畑野 悠…213
愛媛県・久万高原町立病院	石丸沙織…214	愛媛県・松野中央診療所	清水雄三…220
高知県・梼原町立国保梼原病院	内田 望…221	高知県・梼原町立国保梼原病院	棚田純代…222
高知県・梼原町立国保梼原病院	西尾美紀…223	高知県・四万十町国保十和診療所	藤原 学…224
高知県・本山町立国保嶺北中央病院	藤原千紗子…225	福岡県・田川市立病院	七呂清隆…227
佐賀県・小城市民病院	野中良恵…228	熊本県・国保水俣市立総合医療センター	山澤順一…230
熊本県・国保水俣市立総合医療センター	持永弓恵…234	大分県・豊後大野市民病院 ……………	235

◆◆◆◆ は じ め に ◆◆◆◆

平成23年3月11日14時46分、翌3月12日3時59分に発生した大地震と大津波、そして原発事故は、日本中が体験したことのない未曾有の被害をもたらしました。被災された全ての皆様に心からお見舞い申し上げますとともに、犠牲者の皆様に心から哀悼の意を表します。また、私たち国保直診関係者におきましても多くの施設が被害を受け、その関係者の方々が犠牲になられました。心からご冥福をお祈り申し上げます。

国診協としては、大地震発生後、直ちに各県の国保連合会・国診協支部にお願いし、全国の会員施設の被災状況の情報収集を行いました。岩手県、宮城県、福島県を中心に被災地とのライフラインが寸断され、被災された施設との電話連絡がしばらくできない状況でした。そのような中、国保直診を含む自治体病院は各県や行政当局からの要請で救援活動がはじまりました。国診協として被災地に何かまとまった支援を行わなければならないが、とりあえず出来るところから取り掛かり協力して活動しようとの方針が確認されました。震災発生約一週間後、被災県からの情報が入りはじめ、3月23日にやっと第一報の被災状況を全国の仲間に発信することができました。その間、全国の国保直診の仲間からは「国保直診の被災状況はどのようなか、被災地に何か支援することはないのか。」とのお問い合わせが寄せられ、国保直診の強い絆を感じるとともに、情報収集の無力さを強く感じました。

事務局として、やや後手後手に回った感じは否めませんが、全国の国保直診の仲間に医療材料や人的支援体制の協力を呼びかけ、多くの国保直診からの支援により、貢献できたのではないかと感じています。また、義援金の要請にも多くの賛同者があり、被災施設への支援金として13施設に送金させていただきました。

また、被災地を支援した報告によると、国保直診の多くの仲間達が被災地での支援を行う中で「自分達に何が出来るのだろうか」という想いととも、実際の現場でどのような活動をし、どのような役割が果たせるのか想像し実践しながら、被災地支援を行った様子が描かれています。その中で、国保直診の仲間一人ひとりの「活動」をどのように「被災地支援」につなげていったのかという経験や体験等を今後活かせる事例として「報告書」をまとめることとしました。今回の報告事例から学べることはたくさんあり、その事例を真摯に受け止めて今後対策ができるかできないかで、守れるものも大きく変わってくると思います。今回の体験から国保直診が任されている責務を最大限に活かし未来につなげていくことが大切であると考えます。

この度の報告書を作成するにあたり、多数の方のご協力にこの場をかりて御礼申し上げます。

最終的には、この報告書のような対応形態となり、組織として、支援施設に全国から順次応援に駆けつけるのは難しく、情報の錯綜はあったものの支援施設に県や関係団体からの要請に応じて、キチンと対応できたと考えています。しかし、未曾有の大災害だけにそう繰り返し発生しうるものではないが、国診協として行ったことの活動記録が、今後の何か機会の一助になればと思っています。特に被災に遭われた三陸地方の国保直診は壊滅的な小施設が多く、今後新たな対応を有した施設へと再生することが考えられるが、二度とこのような災害に遭わないような医療施設に再生していただきたいと望んでいます。

最後になりましたが、被災地の一日も早い復興を心より祈願しております。

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会

会 長 廣 畑 衛

全国国民健康保険診療施設協議会に
おける対応



東日本大震災・長野地震における 国保直診・国診協の取り組み

全国国民健康保険診療施設協議会事務局

大震災の概要

3月11日14時46分、宮城県牡鹿半島の東南東沖の海底を震源として発生した東北地方太平洋沖地震は、観測史上最大マグニチュード9.0を記録し、震源域は岩手県沖から茨城県沖までの広範囲に及んだ。この地震により大津波が発生し、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害をもたらし、また、地震の揺れや液状化現象、地盤沈下などにより東北と関東の広大な範囲に被害（死者・行方不明者約2万人、建物の全壊・半壊約27万戸以上など）が発生した。さらに、東京電力福島第一原子力発電所では、地震・津波による全電源を喪失して原子炉を冷却できなくなり、大量の放射能物質の放出を伴う重大な原子力事故が発生した。これにより周辺一帯の福島県住民の長期的な避難を強いられている。

さらに3月12日3時59分、長野県北部を震源としてマグニチュード6.7の地震が発生、その後、朝まで2回の強い地震に見舞われたが、栄村を中心に51棟が全半壊した。

物的支援への取り組み

- 3月12日 国診協支部にFAXで国保直診の被災状況の確認をお願いしたが、岩手県、秋田県、宮城県、福島県にはFAXが届かず、14日の電話確認では県内の国保直診の情報がかめない状態であった。
- 3月15日 全国の国保直診会員病院に対して、人的支援、医療材料等の支援が対応可能か調査を行うとともに、岩手県・宮城県・福島県支部に対して支援要請依頼通知を発出した。

- 3月15日～4月21日 医療材料等の支援

被災地区の国保直診からの要請に基づき、国診協役員等の国保直診を中心に医療材料等の支援の対応をお願いした。

【支援要請の国保直診】

(青森県) 黒石市国保黒石病院、鯉ヶ沢町立中央病院、今別町国保今別診療所、田子町国保町立田子診療所、新郷村国保診療所

(岩手県) 国保藤沢町民病院、陸前高田市国保広田診療所

(福島県) 公立藤田総合病院

(長野県) 栄村国保栄村歯科診療所

(同年10月) (岩手県) 大船渡市国保歯科診療所

【支援した国保直診】

(千葉県) 国保直営総合病院君津中央病院

(長野県) 組合立諏訪中央病院、佐久市立国保浅間総合病院

(滋賀県) 公立甲賀病院

(広島県) 公立みつき総合病院

(香川県) 三豊総合病院企業団

(宮崎県) 国保高原病院

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会

- 3月17日 緊急支援金の募金活動について、全国の国診協支部に通知。

- 3月23日、4月1日、4月13日 青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、千葉県の国保直診の被災状況等を全国の国診協支部に情報提供した。

- 4月18日・19日 岩手県・宮城県の被災状況を現地調査。

人的支援への取り組み

○4月20日、5月23日

宮城県医療整備課・気仙沼市立本吉病院より、医療救護活動への医師派遣要請があり、5月～6月の間、国保直診病院・全国自治体病院協議会関係病院（下記施設）の支援により、医師等（32人）が気仙沼市立本吉病院で人的支援活動を行った。

○4月26日 5月からの支援に先立ち、宮城県、気仙沼市と病院の運営方針について打合せを行った（青沼副会長他2名）。

【支援した国保直診・全自病協関係病院】

（北海道）黒松内町国保病院、幌加内町国保病院

（青森県）国保大間病院

（秋田県）横手市立大森病院

（東京都）青梅市立総合病院

（千葉県）国保直営総合病院君津中央病院、国保松戸市立病院

（富山県）南砺市民病院

（静岡県）富士市立中央病院

（滋賀県）公立甲賀病院

（和歌山県）野上厚生総合病院

（山口県）美祢市立美東病院

（香川県）三豊総合病院

（長崎県）国保平戸市民病院

（熊本県）上天草市立上天草総合病院、公立玉名中央病院、熊本市市民病院

（大分県）国東市民病院、杵築市立山香病院

○10月31日時点における調査による国保直診の人的支援活動（予定を含む）（国診協から依頼した気仙沼市立本吉病院への人的支援は除く）

（北海道）国保剣淵町立診療所、日高町立門別国保病院、公立芽室病院、更別村国保診療所、むかわ町国保穂別診療所

（青森県）黒石市国保黒石病院、国保五所川原市立西北中央病院、公立野辺地病院、六戸町国保病院、三戸町国保三戸中央病院、南部町国保名川病院

（岩手県）宮古市国保川井診療所、遠野市国保宮守歯科診療所、一関市国保室根診療所、二戸市国保浄法寺診療所、八幡平市国保安代診療所、金ヶ崎町国保金ヶ崎診療所、奥州市総合水沢病院、奥州市国保衣

川歯科診療所、一関市国保千厩歯科診療所、西和賀町国保沢内病院

（宮城県）丸森町国民健康保険丸森病院

（秋田県）横手市立大森病院

（山形県）酒田市立八幡病院、天童市民病院、最上町立最上病院、小国町立病院、白鷹町立病院

（茨城県）県西総合病院

（埼玉県）川口市立医療センター、国保町立小鹿野中央病院

（千葉県）総合病院国保旭中央病院、鴨川市立国保病院、国保直営総合病院君津中央病院、国保直営君津中央病院大佐和分院、国保多古中央病院、公立長生病院、南房総市立富山国保病院、国保松戸市立病院、君津市国保小櫃診療所

（神奈川県）平塚市民病院、小田原市立病院、三浦市立病院、大和市立病院、相模原市国保内郷診療所

（新潟県）関川村国保関川診療所

（富山県）射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院、黒部市民病院、市立砺波総合病院、南砺市民病院、公立南砺中央病院、かみいち総合病院、あさひ総合病院

（石川県）加賀市民病院、国民健康保険小松市民病院、国民健康保険能美市立病院、公立松任石川中央病院、公立つるぎ病院、津幡町国民健康保険直営河北中央病院、公立羽咋病院、国民健康保険志雄病院、町立富来病院、公立能登総合病院、市立輪島病院、公立穴水総合病院、公立宇出津総合病院、珠洲市総合病院

（福井県）南越前町国民健康保険今庄診療所、越前町国民健康保険織田病院、若狭町国民健康保険上中病院、おおい町国保名田庄診療所

（山梨県）南部町国民健康保険診療所、南部町国民健康保険万沢診療所、組合立飯富病院、北杜市立塩川病院、国民健康保険富士吉田市立病院、道志村国民健康保険診療所

（長野県）リバーサイドクリニック、信濃町立信越病院、国保依田窪病院、長野市戸隠診療所、長野市国保鬼無里診療所、市立大町総合病院、松本市立波田総合病院、飯田市立病院、佐久市立国保浅間総合病院、組合立諏訪中央病院

（岐阜県）国保関ヶ原病院、下呂市立金山病院、高山市国保高根診療所

(静岡県) 浜松市国保佐久間病院
(愛知県) 津島市民病院、新城市民病院
(三重県) 尾鷲総合病院、紀南病院
(滋賀県) 公立甲賀病院、長浜市立湖北病院、公立高島総合病院、甲賀市立信楽中央病院
(京都府) 公立山城病院、公立南丹病院、京丹後市立弥栄病院
(兵庫県) 姫路市国民健康保険家島診療所、淡路市国民健康保険北淡診療所
(奈良県) 吉野町国民健康保険吉野病院、山添村国保波多野診療所、明日香村国保診療所、曾爾村国保診療所
(和歌山県) 橋本市民病院、公立那賀病院、国保日高総合病院、国保野上厚生総合病院
(鳥取県) 岩美町国民健康保険岩美病院、南部町国民健康保険西伯病院、日南町国民健康保険日南病院
(島根県) 雲南市立病院、浜田市国保診療所連合体
(岡山県) 備前市国保市立備前病院、備前市国保市立吉永病院
(広島県) 公立みつぎ総合病院、市立三次中央病院、大和診療所
(山口県) 美祢市立美東病院、周防大島町立大島病院、下関市立角島診療所
(徳島県) 美馬市国民健康保険木屋平診療所、那賀町国民健康保険日野谷診療所、那賀町立上那賀病院、つるぎ町立半田病院
(香川県) 綾川町国民健康保険陶病院、三豊総合病院、三豊市立永康病院、綾川町国民健康保険綾上診療所
(愛媛県) 国保久万高原町立病院、松野町国保中央診

療所、西予市立宇和病院、鬼北町日吉診療所
(高知県) 四万十町国保大正診療所、四万十町国保十和診療所、梶原町国保梶原病院、梶原町保健福祉支援センター、本吉町立国保嶺北中央病院
(福岡県) 田川市立病院
(佐賀県) 唐津市民病院きたはた、小城市民病院
(熊本県) 国保水俣市立総合医療センター
(大分県) 豊後大野市民病院
(宮崎県) 小林市立病院、日向市立東郷病院、串間市民病院
(鹿児島県) 公立種子島病院

※ 上記の国保直診は、会員施設のみである。

義援金の支給

○7月27日 緊急支援金の募金活動により、全国の国保直診の仲間等から寄せられた義援金11,600千円を被災した下記の施設に支給した。

なお、下記施設は、今年度の国診協の会費は免除とした。

(岩手県) 陸前高田市国保広田診療所、大船渡市国保越喜来診療所、大船渡市国保歯科診療所、宮古市国保田老診療所
(宮城県) 栗原市立栗駒病院、登米市立米山診療所、女川町国保診療所、公立志津川病院、気仙沼市立本吉病院
(福島県) 南相馬市立総合病院、川俣町国保山木屋診療所、川内村国保診療所、浪江町国保津島診療所

国保直診の被災の状況

公立志津川病院



南三陸町にある公立志津川病院の被災状況についてはテレビ、新聞等でも震災当日から「壊滅」が報じられた。昭和35年5月24日に襲ったチリ地震津波の水位2.8mの表示を大きく上回る津波だった。しかし、関係者の必死の努力により、4月18日には町内の運動公園に建てられた仮設診療所での診療が再開され、力強い復興の途をたどりつつある

気仙沼市立本吉病院



本吉病院に対する医療支援は、国診協・全自病協一体となって行われ、地元住民からも熱い感謝の言葉が寄せられた（写真提供：滋賀県・公立甲賀病院 川嶋副院長）

陸前高田市国保広田診療所



壊滅状態となった広田診療所は、震災1か月後の4月11日には、広田小学校内に仮設診療所を開設して診療を開始した

宮古市国保田老診療所



同じく壊滅状態となった田老診療所も、グリーンピア田老内の仮設診療所において診療を行っている

宮城県・気仙沼市立本吉病院への
人的支援活動報告



内なる被災地・・・ 気仙沼市立本吉病院で考えたこと

北海道・黒松内町国保病院
院長 秀毛 寛己

不安抱きながら9時間かけ現地へ

3月12日、東日本大震災発生翌日の朝、予定されていた第135回北海道医師会定時代議員会中止の電話連絡を受けて、北海道医師会に医療チームを早急につくりぜひ参加させてほしい旨の提案を伝えた。

黒松内町国保病院は、昨年4月より医師一人体制で休日もなく24時間診療を連続で余儀なくされている。しかし、なんとしても医療応援に出かけたかった。医師会の緊急医師派遣事業で当院に緊急応援をもらって、ところてん方式で震災の支援に出ようという作戦だった。どの被災地でも、診療でも検視でもなんでもする旨を文書で通知した。ところが、しばらく経ってからの日本医師会の対応は、病院ごとにグループ化してきたところにJMAT（日本医師会DMAT）としての査証を与えるやり方で、北海道もこれに追随する旨の連絡がファックスで入った。これでは個人的な参加は無理になる。

気持ちは焦ったが一人医師体制ではいかんともし難くそろそろあきらめの気分になった4月中旬、一応申し込みしていた国診協の打診がファックスで入った。「ちょうど連休のところ4月30日（土）～5月9日（月）に気仙沼市立本吉病院にお願いしたい」ということだった。せっかく行くのに休みの患者が少ないところは不満足であったので断ろうかと思ったが、たまたま連休中なら日当直の医師が確保できることになったため行くことにした。ほんとうを言えば、超急性期の発生3日以内に現場に行きたかった。自分の能力を考えて救急医療のみのフェーズで医療貢献したかったからだ。

また、一つの医療機関に限定した支援も少し不本意だった。すでに震災発生から1か月程度が経ち、地元

の医療機関の復興をも勘案する時相では、診療支援も何かと気を遣わなければならず複雑化すると思った。神戸の震災では被災者であり医療者であったが、発生後1週間も経つと、診療のときには患者の行く末の話にともに涙するだけのただの聴き役でしかなかった経験が頭をよぎった。助かった安心もつかの間、患者にとって体のケガより心の痛手のほうがずっと重く感じられる時期だ。また同時に、病院職員にとって自宅のみならず被災した病院の立て直しも、診療に追われながら考えなければならなくなる、いちばん先行き不透明でしんどい時期でもある。

こういったときに他所から支援ボランティアで行くことに不安があったのだ。初対面の患者の身の上話をいきなり聴いて気の利いた励ましの言葉がなかなかぱっとは思い浮かばない。どうせある期間しかいないのに病院の職員にアドバイスも安易にできない。救急なら何が来ても一人で全然平気だが、いちばん苦手な気持ちや精神の問題に対処できるのか？往路の車中もずっとこんなことを考えていた。青函トンネルを初めて通り特急を2つ、新幹線を2つ、最後に在来線で1時間、さらに気仙沼駅からタクシーで約1時間。Door to door、約9時間かけて本吉病院に着いた。

支援慣れしたT M A Tの活動に感心

夕方6時を少し過ぎたころに玄関に入った。普通の病院に見えたが、実は1階は1.7mも浸水して全部だめになり、地元住民が消防と協力してきれいに散水、撤去、清拭、乾燥させて診療できるようにしつらえてくれたことを、あとで知った。

TMAT（徳洲会独自のDMAT）の本隊が引き上げるのが5月1日で、国診協・全自病協とちょうどボタンタッチの一等初めに来たことがわかった。TMATは生活物資もすべて自己完結して、本吉の被災当初よ

り約50日を支えていた。常勤医が相前後して2名とも去ってしまった元国保病院のナースたちを励まし、師長の言を借りれば「それまでなんにもできなかった信頼感の薄い病院が、なんでも診られる地元民の心強い味方になった。住民の病院への認識を変えた」ということだった。

全国の徳洲会系医療機関の寄せ集めのチームなのにすごくチームワークがよく、なんでもできた。病院では給水なども率先して手強い重いタンクを運ぶ姿が印象的だった。災害支援馴れしているなと感じたのは、震災の3日目に長靴を履いて本吉に入ったと聞いたから。津波はスマトラ沖で経験したのだろう。彼らに仕事の申し送りを受け医薬品他の物品をも譲り受け、診療の内容などを教えてもらった。トイレの使い方（流し方）とか手の洗い方（水道がない）等の院内の生活のルールも彼らから習った。料理もとても上手で2日続けてキムチ鍋やすいとんをご馳走になり、黒松内では久しく食べたことのない温かいご飯に感激した。2階のきれいな空き病室に案内され仮眠場所とした。ここ数年、毎日仮眠している病院のベッドよりはるかに上等だった。ただし暖房がないので、裸でベッドにしていると少し寒く感じた。「時間外は0時過ぎに患者が来ることはまずありませんよ。寝られますよ」といってくれた。（実際はそうでもなかった：後述）

ロジスティックの重要性を痛感

気仙沼市の市民健康管理センター「すこやか」というところで、東京都DMATが仕切る気仙沼市全体の支援ミーティングが毎朝夕2回催されており、5月1日夕方、DMATのロジSさんと初めて出席した。一見無駄なミーティングのようだが、これが実は点を線にし面にしているのだとわかった（Act local, Think global）。本吉病院の1日の診療内容について概要を説明し（来院診察人数や疾患分類、ノロウイルス感染などの流行性の有無など）、「そろそろ緊急支援モードから医療機関復興支援モードに入っている。職員、地元、自治体との齟齬を生じない支援体制を考慮する必要性を感じる」と発言した。本吉地区巡回の旭川医大DMATと打ち合わせ破傷風免疫グロブリンをもらい受けた。午前中に診た瓦礫での外傷患者に使おうと思った。車で街中を通過の際、最近の塵埃のせいか喉が痛く咳が出やすいとロジのSさんが言っていた。

今回は神戸の震災のときに比して、ボランティアのやり方、医療の支援の仕方が整然としている（進化？）ことを感じた。小チームごとの事務係（ロジスティックス：原義は兵站、災害では医療系チームのサポート）が情報を本部からもらいチームに伝達し、また現場からの報告も本部に発信する任を負う。この働きはとても大きい。

またベースキャンプのボランティアセンターにはなんでもそろっていて、医薬品から日用品まで自由に現場に持ち帰れることに喜び、また驚いた。難を言えば車で片道1時間かかること。夜に病院につくと相棒となる熊本の公立玉名中央病院の医療スタッフのDr.1人とNs.が2人来ていて挨拶を交わした。

診療内容は一般的で多岐にわたる

申し送りで残ったTMATのチームよりポータブルのレントゲン撮影を習う。最近撮れるようになったと言っていた。院内ではこのほか簡単な血液生化学検査やABG、インフルエンザのチェックなどができた。内視鏡、CTなどは津波で使えなくなっていた。連休に挟まる2日と6日の平日は外来の混雑が予想され、最大5診体制を組むべく巡回のDMATをまわしてもらおうよう、気仙沼市ミーティングにおいて手配してもらった。

一日約250名の来院を想定した。実際は160名程度だったが5診で臨んだため2時間もすればほとんど終了。診療内容は一般的で多岐にわたるものだった。小児や成人の感冒様症状、高血圧、脂質異常症やDMの定期受診、肺炎、脳卒中、腸管感染症、喘息、じんましん、膝、肩、腰などの整形疾患、不整脈、狭心症、外傷などである。処置も採血点滴はじめ、顎関節脱臼整復、膝関節注射、縫合など。診療内容でとくに震災特有のものはない。もっと不眠症やPTSDが多いかと思ったが、県民性なのか訴えは少なく一見はつきりしなかった。

直介ナースは熊本のチームから一人に付いてもらった。非常に優秀な方で、こちらのやり方を瞬時に見抜き上手に合わせてくれて大変スムーズにいった。本吉のナースたちは間接介助で、段ボールの切れっぱしでつくった手書き番号札を持った患者の問診を取り、患者の状態を普段と比較し伝えてくれた。非常に簡潔的確なガイドだと感心した。カルテが院内にある場合

は、津波で浸かった黒っぽく湿った紙のカルテをいっしょに出してくれる。余談だが、重油のせいにはなんとなく牧歌的情緒があるので質問すると、黒いのは近くの牛舎の汚物の混じった水に浸かったせいだとか……。

仮設風呂でパンツがなくなる怪

ボランティアの場合、たいていは医師、看護師は気心の知れた者同士のペア派遣が望ましいとコメントされるようだが、黒松内はナースも不足でとても同行は無理だった。休日にも巡回のDMATが来て情報伝達と診療も手伝ってくれた。おかげで病院のAナースと玉名の師長と3人で出かけ、山あいの鄙びた「たまご湯」という温泉に3日ぶりに浸かることができた。病院近くには対馬の陸上自衛隊が「やまねこの湯」というテントの風呂を常設してくれていた。ここにも撤収前日の晩に行ってみた。仮設風呂はおもしろかったが脱衣かごのパンツがなくなるアクシデントが発生した。

気仙沼滞在中はずっと病院で寝泊まりしたが、夜間・時間外当直はもう一人のDr.（5月7日～青梅市立総合病院）と交代で行った。ある日、南三陸ベイサイドアリーナと気仙沼市立病院に断られた施設での急変患者を深夜0時過ぎに搬入受け入れした。挿管し心マッサージを継続したが死亡された。おそらく誤嚥か心臓発作と思われた。覚知から約2時間後の受け入れだ。500床規模病院や災害支援拠点が断ったのにはびっくりしたが医療不備の地域の救急隊は優秀だと思った。食道閉鎖式エアウェイを使い上手に気道確保し、また点滴ルートもとりボスミンも使用許可をとりの確な判断をし処置をして連れてきた。この診療の間、ほぼ時を同じく来院した39度超の熱が下がらない20代の男の患者を待たせた。

白衣のプレゼントに喜ぶナース

応援期間中に単独で乗り込んできたナースが一人いた。人間味あふれ優れた方だと話してわかったが、感心したのは白衣のプレゼントを持参してきたことだった。「看護師さんたち、きっと津波で流されて白衣がないと思ったの」。現地のナースたちの眼が輝くのがわかった。「そうなんです！白衣は1階のロッカーの中で全部津波にさらわれてしまいました」。言われて、何かしてあげるのではなく、きっとこうしてあげれば

助かるのではと思える彼女の感性（津波の経験なんかないはずなのに）に心打たれた。これがボランティアの鏡と思った。

そこで、黒松内の事務長にメールをして看護師白衣の送付を依頼した。白衣の大手N社も被災し当院看護師の白衣も不揃いとのことで、看護師の持ち分を一着ずつ供出しようかと看護主幹たちが考えていたところ、これを聞いた当病院のリネン類のリース会社（W.S）が、MとL各10着ずつのほぼ新品のレンタルリース品を供出してくれた。白衣といっしょに送ってもらった銘水「水彩の森」や「トワヴェール（町の施設の愛称）アイスクリーム」、紀州南高梅、漬物などとともに大変喜んでもらった。帰る前日の夕方、ナースたちがその白衣を着て見せてくれた。みんな自前のジャージや私服に予防ガウンを付けて診療していたのだった。

単独行では自己完結型支援は無理

玉名中央病院のチームは自己完結型で水、ティファール、さらに食糧も2週間分持参で来ていた。食糧も持参と聞かされたらしい。情報の不十分さを指摘し次のチームにDr.電話かけをしてくれた。今回支援に出るにあたっていちばん欲しかった情報は、このような直近のボランティアからの情報だった。

あとでわかったが、これがいっさいないため、夜間は当直せず一関に引き上げ旅館に宿泊する通い外来支援前提の医師もいたり、持参品の用意もかなり異なっていたようだ。救援のレトルトなどは消費してよいと直前に課長に教えてもらい一人で来たが、もし本来の自己完結型なら単独行は無理がある。旅立つ支度をする時間もないような状況ではなおさらのことだ。

40リットルの軍用リュックにカーゴパンツ、山岳用ジャケット、トレッキングブーツなどを、札幌の妻にサイズもアバウトに用意してもらった。着替えと日用品など入れれば背囊は一杯になったが、病院で使っている白衣とスリッパも聴診器、薬品、縫合セットなどとともに無理やり詰め込んだ。結局、いつもの半袖白衣と裸足にサンダルで仕事して、夜もいつもと同じように裸でベッドに寝た。考えてみれば風呂もトイレもまともでない被災地の病院のほうがはるかに快適だった。「おそらく風邪でしょう。薬を出しておきましょう」「おそらくって、そんないい加減なことで薬が出

せるんですか？」こんな具合に患者に話の揚げ足を取られることもなく診療も大変気持ちよくできる。こちらが病院の状況に不案内で手間取って待たせても文句も言わず、むしろ北海道からわざわざ来てくれてと礼すら言われる。夕ご飯はレトルトばかりではなく泊まりのナースたちが自慢の家庭料理をつくって持ってきていっしょにご相伴に預かる。大変おいしい。いったい自分は何をしに来たのかなと思った。癒され支援されたのはホントは自分のほうだと思った。

その後も6月5日に当直に穴が開いたとのことで、宮城県医療整備課の要請が黒松内町長に入り急遽、当直しに行ってきた。2日ほどは夜間体制が敷けなかったらしい。

人口が1万1,000人いて気仙沼市立病院の先の事例を知っているだけに、夜間、病院がないのは夜道に街灯がないのと同じと思う。たまたまこの2日は急患依頼がゼロだったようだが、行った夜にPTSDの患者を診察した。2度来たことを現地スタッフは大変喜んでくれた。

医療軽視は便宜合併のツケか？

災害支援の次の段階はスタッフの自立の長期支援だと感じた。遠くにいても、また困ったときには要請があればリピートして飛んで行く。そういった姿勢で見守りサポートを続けていきたい。

気仙沼市立本吉病院はもとは不採算地区の本吉町国保病院だった。気仙沼市に本吉町が吸収合併されて市立本吉病院となった。2年前に合併せず本吉町のままだったらとっくに上下水道は復旧していたとある職員がつぶやいた。6月に入って病院はやっと上水道が使えるようになった。常勤医不在でこの先、医師の支援が切れればどうなるのか？ナースたちは配置換え、規模縮小等不安を持ちながら、それでも懸命に診療をしていた。気仙沼市の意向も結局はまったく不明で、この病院をどのようにしたいのかは見えなかった。人口10万にも満たない小都市にとって、便宜合併した地域のことなど考える余裕もないくらいの大打撃だったのだろう。むしろ産業の復興が最優先だったかもしれないが、どうみても医療にほとんど重きを置いていない姿勢に疑問を感じた。

幸いに、勇気ある常勤医志望の医師が名乗りを上げた。彼は一度、医療ボランティア

ア支援で来てここが気に入り、以後、毎週週末に通って金曜日の外来診療を手伝っていた。願わくは早く複数医師体制となってがんばって、救急や外傷に対応できる一般急性期型病院として再興をしてほしい。

ここで人口1万人を支えるのであれば診療所では不可能と思う。医療こそが生活の安全のための最大のライフラインだと思う。気仙沼市をうまく説き伏せてほしい。

未来の自分のためにボランティアを

このような乏しい、別の意味でお粗末な事情は黒松内と実はある意味そっくりである。昨年3月末で北海道の医師派遣が切れ自分一人となってしまった。エンドレスの一人医師体制。医療崩壊で北海道のへき地の厳しいところに来る奇特な医師はいない。ほとんど陸の孤島である。周辺の二次医療機関も縮小につぐ縮小。おまけにナースも不足のうえに複数の依願退職者が追い打ちをかける。町はスタッフの健康に気遣ってか診療所化をも視野に入れたが、院長として一貫して病院を堅持する方針できた。自己完結で診ないと助かる命もおぼつかない。へりも肝心なときには悪天候(大雪など)で来たことがあまりない。

一人で全部やってきた。内視鏡や超音波検査も外来も入院も手術も往診も。ほとんど一睡もできず重症急患を診ても外来を休んだこともない。休日もやむを得ない出張を除いて(気仙沼のボランティアなど)パート医を頼んだことはない。責任のないパート医に頼んで中途半端に休まれては、悪くなった入院患者に申し訳がないし、挽回するのは休まないよりもっと疲れる。命の価値にへき地も都会も差があるわけではないしあっていいわけもない。だから何がなんでもプライドにかけて病院でやるしかなかった。

病院から出ず、ほとんど不眠でも、食うや食わずでも診療中心のサバイバル生活。ただそれを繰り返してきた。災害の結果ではないから、いかに疲れていようが具合が悪かろうがどこからも助けには来てくれない。逆に、地域貢献のため、そのようななかでも二次基幹病院を不定期に内視鏡支援した。被災という点と瓦礫によるその可視化を除いて、いまの黒松内の勤務状況や生活と被災地での診療活動は本質的になんら変わることはなかったというのが今回のボランティアでの感想である。

一言でいえば、非日常的日常を強いられて半ば麻痺して生きている自分が日常的非日常が常態化した被災地を経験しただけ。その境界はきわめて曖昧だ。鏡に映した自分の姿を自分だなど認識するような、ほぼ同等に思う感覚。

むしろ被災地のほうが、診療や生活において、精神的にも肉体的にも物質的にも恵まれはるかに快適であったと思う。ボランティアを終えて町に帰って来て、口々にご苦労さまと町民の方々に言われて妙におかしかった。こっちのほうがはるかに大変。被災地はもっとずっと楽ですよと言っても冗談だと思って誰も信じてくれなかった。旅に出てみると、知らないところのことがわかる以上に自分の居場所のことがよくわかるようになるという。

被災地の状況を一部内包した、ある意味危険な非被災自治体。住民すらその事実気づかない。それが平和に生きている証ということなのだろうか？やはりボランティアに行くべきだと思う。未来の自分のために。

いつまでも忘れないまなざしこそ最大の“救援物資”

「復興」という言葉の意味はなんだろうか？眼に見える建物や機構、構造の再構築をさすのだろうか？それではなんとなく冷たい他人の表現で違和感を覚える。被災した個々人の辛かったそれぞれの経験のなかで止まっていた時計を、いつの日にか前に進ませることができるようになったときに初めて、謙虚に、その兆しを感じる表現として使っていないのだろうか。そして、震災からいかに時間が経っても被災地への気持ちをいつまでも忘れない全国からの祈りに似たまなざしこそが、その立ち直りを優しく支える最大の“救援物資”ではないだろうか。かつて被災した人々が、いつか来るべき災害の支援にボランティアとして献身できる日こそが完全に回復を遂げたと言える、ほんとうの「復興祈念日」なのではないだろうか。

東日本大震災に伴う宮城県・気仙沼市立本吉病院 への人的支援について

(元) 北海道幌加内町国保病院長

現・佐賀大学医学部附属病院総合診療部 百武 正樹

・派遣期間：平成23年5月13日（金）～平成23年5月17日（火）

・東日本大震災発生時にまず思ったこと

平成23年3月11日（金）、東日本大震災発生。北海道内陸部在住・勤務の時として、マスコミ報道によって知りました。その日の内に被害の全容が判明しないことで災害規模の大きさを推測でき、おそらく北海道では当面の生活の混乱がないだろうと推測し、またおおよその被災地からの距離や交通の便の問題から転院受け入れなどの直接依頼はないだろうと考えましたが、ドミノ式に近隣の中核病院からの亜急性期～慢性期受け入れ要請はありうると考え、空きベッドを作る必要性を漠然と考えていました。

・被災状況を目のあたりにして（現地の第一印象）

派遣された時期が5月中旬であり、公共交通機関の乱れもなく到着できました。現地でも電気やガスは通り、水道が復旧したばかり、食糧支援物資などの量も潤沢、特にライフラインでの不便を感じませんでした。

津波の被災状況は土地の高さや地形によってモザイク状、高い土地にあったコンビニやスーパーが通常営業しているのに対し、そこから坂を下ると住宅地が瓦礫の山となり果てている対照を際立って感じました。

・支援活動の第一歩は何からはじまったのか

第一歩と表現すべき時期は過ぎていましたが、被災初期に活動していた多数の医療チーム等が持ち寄って整理された常備薬や診療機器もそろいつつあり、何より一回は医師の診察を終えて慢性期管理患者の診療方針も決定～確認済みの症例がほとんどで、引き継ぎ事項を踏まえ、ほぼ国診協からの事前情報から推測され

る通りの状況として、何の困難もなく通常の外来診療と夜間一次救急診療に専念できました。

・苦闘したエピソード

その場の一次診療に関して苦勞らしい苦勞もありませんでした。

本吉病院の入院機能が失われていましたので、二次医療機関探しに迷うところがありました。急性期の重点的診療を要する症例は気仙沼市立病院に紹介と申し送られており、そこは迷わない点です。しかし虚弱高齢者の医療と言うより介護の問題が大きい症例が散見され、現在のこの地域の中で入院の必要度の低い患者を今、どうすべきかの問題が全体的に見えずに迷いを生みました。

・支援活動から学んだこと、支援活動への提言

リアルタイムに更新される情報、特に医療の全体像に関する情報を欲しいと感じました。

既述の如く、本吉病院の診療に関しては十分な情報を頂いていたと思います。国診協からの派遣の医師2名で外来をこなすものと思っていましたところ、別の災害派遣チームが別の指揮系統（宮城県や気仙沼市の災害対策本部の指示）から本吉病院に派遣されており、嬉しい予想外とも言えますが医師5名前後の体制となっていました。これは嬉しい予想外とも言えますし、派遣を決定した時期と実行する時期の時間差が生んだ問題であるとも理解しています。

国診協から派遣の医師が為すべきことは、予定通りに本吉病院の外来診療をこなすことです。一方、災害対策本部の指示で動くチームはリアルタイムの情報を元に活動場所を変える臨機応変な戦力と理解しました。当然、後者は毎日のミーティングで自らの活動を

報告し、新たな情報を得ることになりますし、その他チーム経由で我々も現状をおぼろげに理解することになりました。災害の初期の混乱から抜け出し、秩序が生まれつつある過渡期ならではの両者の併存だったのでしょう。

その場で知りたいと感じた情報は、その地域における空きベッド数や実働している医療機関の数、標榜科、外来患者数が許容数を越していないかなどです。

平時でも難しいこととは理解していますが、混乱期だからこそ限られた医療資源の有効活用のために、情報を集めて配信する仕組みを欲しいと感じました。もちろん国診協で為すべきことではないのですが、そんな情報網があったとしたら、国診協の医師にもそれが行き渡るようなシステムを作って頂けると非常に有用に思います。

東日本大震災に伴う人的支援の報告

青森県・一部事務組合下北医療センター国保大間病院

医師 岩村 暢寿

まずこのたびの東日本大震災でなくなられた多くの方のご冥福をお祈りいたします。

東日本大震災においては、当院でも地震直後の停電や流通の停止による影響はみられました。しかしながら地震直接の被害や、津波による被害はなくほぼ通常通りの医療を提供することが可能でした。そのため当院からも被災地への援助の機会をうかがっていたところ、要請があり当院からも医師派遣の運びとなりました。

私が支援に行かせていただいたのは、気仙沼市立本吉病院でした。この病院は様々な理由のために医師が不在となり、医療継続のために医師が必要な状態でした。幸いにも、地域の方々のおかげで病院は利用可能となり、全国の国診協の関連施設からの医師派遣で医療が行われていました。地震発生から2ヶ月が経過した5月の派遣でしたが、壊れた家屋や流されてきた材木などまだまだがれきは多く残っていました。テレビでは伝わりきらない、現実の世界を体験しました。ようやく水道が開通して使えるようになったのがこの時期でした。

本吉病院の状況は、制限はあるものの、採血、レン

トゲンが行える状態にあり、ほぼ診療は正常に行える状態でありました（常勤医がいないことを除けば）。しかしながら入院をとることは困難で、その場合は近隣の気仙沼市立気仙沼病院への紹介をするしかない状況でした。気仙沼病院のほうも患者があふれている状態、津波による被害も残っており、なかなか厳しい状況でした。

スタッフの方でも被害にあいながら、一生懸命に診療にあたっておりました。私も主に外来診察ではありましたが、微力ながらお手伝いでき、うれしく思っております。約1週間という短い期間ではありましたが、被災地での活動を過して、貴重な経験を積むことができたと思っております。検査に頼っていた自分を見つめ直すきっかけともなりました。

この経験から、当院でもどのような地震や災害が起こったときの対応を考えるようになりました。また、災害医療さらには医師としてのスキルアップの必要性を再認識いたしました。

最後ではありますが、被災地の早い復興を願います。以上簡単ではありますが、ご報告とさせていただきます。

国診協としてあらゆるレベルでの 支援体制構築の必要性を痛感

秋田県・市立大森病院
院長 小野 剛

東日本大震災から6か月が経過した。被災地の生活は徐々に回復しつつあるようだが復旧にはまだほど遠い状況のようである。とりわけ医療や介護を取り巻く環境は厳しく、被災した多くの国保直診は未だに十分な診療体制を確保できていない現状だろう。

秋田県は被災地に隣接した県である。幸い大きな被害はなかったが、間接的な影響は少なからずあった。そこで、当院における震災への対応と被災地支援の取り組みについて報告させていただく。

当院における震災の影響

秋田県は岩手県、宮城県と隣接しているが最大震度5強であり、大きな被害はなかった。当院でも幸い建物や人に関する被害はなく、地震直後の混乱と停電による診療への影響がもっとも大きい問題であった。しかし、地震直後から自家発電機が順調に作動したこともあり大きなトラブルはなく、停電が復旧した震災発生4日目以降は薬剤や検査試薬、給食食材の不足があったもののほぼ平常どおりの診療ができた。

私自身は震災当日、午前中に東京での国診協の会議を終え、午後は栃木県の自治医科大学へ移動して会議を行っていた。地震の発生で会議は途中中止となったが、身動きがとれず帰宅難民となり、3日後ようやく秋田へたどり着いた。地震発生直後にはなんとか病院と連絡ができ「建物と患者・職員に被害はない」との情報で安心したが、その後はまったく連絡をとることができなかった。

また、今回の地震後に当院においても数名の職員の安否確認が困難であった。固定電話や携帯電話が使用できない状況でも、メール通信は反応が遅いものの使用可能であったことから、今後の大きな災害時の安否確認のため、職員全員の了解を得てメールアドレスを

提出してもらい事務で管理することとした。

被災地支援の概要

当院の診療体制がほぼ平常どおりに回復したころ、メディアを通じて被災地の尋常ではない状況を知ることができた。また、被災地の医療を取り巻く状況も大変厳しく、多くのDMAT隊が各地で活躍していることがわかった。そのような状況のなかで隣県にいるわれわれも、なんらかの支援をする必要があるのではないかと感じ模索しているときに秋田県医師会からの要請があり、JMATとして5月中旬に医師1名・看護師1名・事務職員1名のチームで釜石市の仮設診療所での診療支援を行うことになった。またその後、国診協からの要請で5月下旬と6月中旬に気仙沼市立本吉病院へ診療支援を行うこととなった。

本吉病院に対する診療支援活動

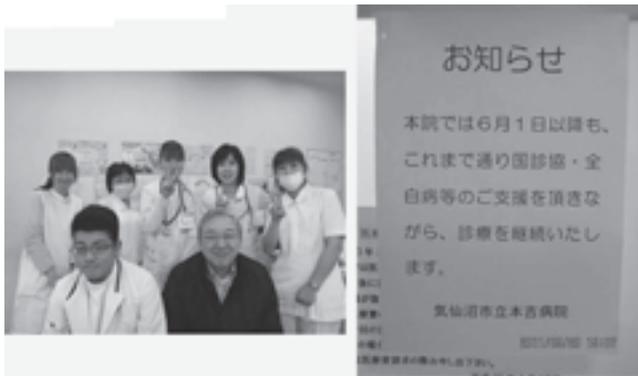
●診療支援に至った経緯

当院の診療体制が平常どおりになった4月初めに国診協事務局から、写真入りの岩手県と宮城県の国保直診被災状況報告が届けられた。壊滅的状况になり仮設診療所で診療を行っている施設や常勤医師が不在となり災害対策医療チームが診療支援を行っている施設などの報告があり、被災地の国保直診が危機的状况に瀕していることが如実に理解できた。同じ国保直診として何か支援はできないものかと考えていたときに国診協から気仙沼市立本吉病院の診療支援の要請があり、医局会議で提案したところ自治医大卒業医師を中心に「ぜひ参加したい」との賛同意見が多く、診療支援を行うことになった。以前当院で勤務していた自治医大卒業生からも参加の希望があり協力してもらうことになった。

●支援体制

秋田県は宮城県の隣県で当院は秋田県南部に位置し、本吉病院までは、秋田自動車道と東北自動車道を利用して車で約2時間30分の距離であり、病院公用車を利用しての移動となった。前述したとおり自治医大卒業生を中心に5名の若手医師たちの参加希望があり、前半5月28日～31日と後半6月12日～16日の2回の期間、私を含め延べ6名が1～2泊のかたちで診療支援を行わせていただいた。今回の診療支援に参加した医師は以下のとおりである。

【内科】小野 剛（自治医大 卒後28年目）
住吉 明子（自治医大 卒後9年目）
中西 真一（高知大 卒後9年目）
藤原 純一（自治医大 卒後4年目）
安次嶺 拓馬（自治医大 卒後3年目）
【整形外科】佐藤 望（自治医大 卒後3年目）



写真左：本吉病院スタッフと（前列：匹田先生と小野）。
写真右：国診協支援継続の掲示

●支援活動の実践

診療支援の具体的内容については、私の行動と活動について述べさせていただく。

5月29日（日）：早朝に大森病院を出発。秋田自動車道・東北自動車道を利用して一関インターで出て、その後は一般道で国保藤沢町民病院のある岩手県藤沢町を經由して午前8時前に本吉町に入った。高速道路は地震の影響でところどころ凸凹があり速度制限があったが、順調に走行できた。藤沢町までは普通の景色であったが、本吉町に入ると道路脇に瓦礫が、田んぼの真ん中には車やバスがあり驚愕の景色であった。テレビを通じ映像ではこのような景色を見ていたが、実際目の当たりにすると言葉が出ない状況であった。本吉病院の周囲にも津波の爪痕が残っていた。

本吉病院は1階部分がほとんど浸水したとのことで浸水ラインがはっきりとわかった。またエレベーター部分などところどころブルーシートで覆われ、厨房は泥が入りまったく使い物にならない状況であったが、診察室や待合室は地域住民の清掃作業支援できれいになり使用可能な状態となっていた。2階病室（入院患者はすでに岩手県の県立千厩病院へ転院していた）の一つをお借りしてそこに宿泊させていただいた。電気・水道などのライフラインは復旧していたがトイレの水洗が使用できない状況であった。風呂は自衛隊が病院近くに設置した仮設風呂を利用した。食料については確保困難であればと思い3～4日分のレトルト食品やカップ麺、ペットボトルなどを車に積み込んで来たが、病院には災害本部からの支援物資が豊富にあり自分で持っていったものはまったく使う必要がなかった。

当日は日曜日で休診日のため救急外来患者さんだけの診察であった。日中は急性上気道炎など軽症の患者さん8名、夜間は小児の風邪症状の患者さん3名で合計11名の患者さんであった。当日合流した大分県杵築市立山香病院の匹田先生（自治医大卒4年目、整形外科）と2人で患者さんを診察した。匹田先生は学生時代に地域医療学実習で大森病院に来たことがあり、久しぶりの再会でむかし話に盛り上がり懐かしい限りであった。

5月30日（月）：1日の全患者数は80名。医師は国診協2名、釧路市立病院DMA T 2名、D & A（医療ボランティアチーム）1名の合計5名。主な疾患は、急性上気道炎、高血圧・糖尿病など生活習慣病、腰痛・膝痛など整形外科疾患など慢性期疾患が主なものであった。小児は5名ですべて上気道炎か胃腸炎症状の感染症であった。小児は釧路から来ていた小児科の先生にほとんど対応していただき、整形外科疾患は匹田先生がほとんど対応してくれた。夜間当直帯の患者は3名で、うち1名はめまいと頭痛、嘔吐で来院しCT検査が必要と判断して気仙沼市立病院へ救急搬送した。気仙沼市立病院との連携がうまくいかず結局、電話で10分以上交渉してようやく引き受けてもらうことができた。

夕方6時30分からは、本吉地域に来ている各種医療支援チームと病院スタッフ、気仙沼市役所本吉地域スタッフが集まってミーティングが行われた。病院や避難所、仮設住宅などでの活動報告や今後についての連

絡などが行われ情報の共有化が行われた。東京北区の保健師さんの仮設住宅訪問結果や、山形・長野の「心のケア」チームからの活動報告が、病院からは、毎週水曜日に東北大学の協力で「震災後ストレス外来」を行う旨の報告、市役所からは肺炎球菌ワクチン接種についての報告等があった。

5月31日（火）：1日患者数は92名。主な疾患は前日とほぼ同様であったが、「心のケア」が必要と思われる患者さんや主治意見書作成のため来院した患者さんがいた。認知症患者さんで施設入所診断書作成のため来院した方がいたが本吉病院では作成できない（理由ははっきりしないが……）とのことで、民間精神科病院へ紹介した。津波被害を受けた気仙沼市内の開業医の先生がかかりつけ医の患者さんが多く、病歴の聴取に手間取った。また、ほとんどの患者さんは内服薬が多く、すべて手書きで処方箋を記載する必要があったため診察に時間がかかった。

夕方には、その後のことを匹田先生に託して本吉病院をあとにした。

支援活動からの学びと今後の課題

医師になって28年間で初めて、被災地診療支援という貴重な経験をさせていただいた。被災地の厳しい現状を目の当たりにしてメディア報道での認識以上に事の重大さを再認識できた。また、自然災害の恐ろしさを実感した。

今回、当院からの診療支援では若手医師を中心に延べ6名の医師が参加させていただいた。こま切れになってしまい本吉病院には申し訳なく思っているが、参加したすべての医師たちからは「大変貴重な経験であった」「支援に行ってよかった」との声を聴くことができた。これからの医師人生で経験するかどうかかわからないほどの貴重な体験であり、この経験を今後の地域医療の実践に活かしてもらいたいものである。

今回の震災や被災地支援を経験して、大災害が発生したときの自院での対応や手順の再確認と災害への諸準備の重要性を認識した。また、地域や広域での診療支援体制の整備の必要性も実感した。未曾有の大震災発生後の対応として国診協の物的支援や人的支援がタイムリーかつ効果的に行われたことは評価に値するものとする。今後さらに想定外の出来事が起こる可能性がないわけではなく、国診協として全国あるいはブロック単位での大災害発生時ネットワークを構築し、各地域に支援の拠点となる国保直診を何か所か設定しておくべきではないかと考える。



被災地にはまだ瓦礫が残り、医療や福祉体制の整備もこれからのようです。今後できるだけ早急な復旧・復興を祈るばかりです。

「がんばろう日本！ がんばろう東北！！」

気仙沼市立本吉病院での医療支援報告

千葉県・松戸市立病院
消化器内科 平井 康夫

東日本大震災に被災された皆様、御家族の皆様に心からの御見舞を申し上げます。

そして、一日も早い復旧復興を御祈り申し上げます。

今年の3月11日大きな地震が起きた時には病院に居りましたが、今までに経験した事のない揺れでした。松戸市立病院は特に一号館の耐震性に問題がありこれはひょっとしたら危ないのかなと思いつつ、揺れている間は唯廊下の手摺に掴まって治まるのを待つ事しか出来ませんでした。揺れが治まってから我が病棟のある当の一号館の四階の病棟に行きそこで看護師さんと一緒に患者さんの誘導等を行いました。その時に病棟のテレビに津波の映像が映し出されていましたが、これが容易ならざる事態だなという実感として入ってきたのは大分時間が経ってからでした。

松戸市立病院からは直ぐに仙台にD-MATが向かいました。私も何かお手伝いが出来ないかと思っておりましたが、千葉県健康福祉部医療整備課による岩手県陸前高田市への千葉県医療救護班による支援活動がある事を知り、申し込みましたがそれはかないませんでした。6月に入り全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）からの気仙沼市立本吉病院への医療支援のお話が来た時には直ぐに私の所属する消化器内科のスタッフに相談したところ、留守中の事は心配なしと快く送り出して頂ける事になりました。

震災から3ヶ月経った6月15日、一関から車で向かい気仙沼市の被災現場に着いた瞬間の衝撃は、なんと行って表現するのか未だに言葉が判りません。マスク

ミの映像で見るのは、直接自分の目で見るとは全く違うという事だけははっきりと言えます。

消化器内科の診療を普段は行っていましたが、本吉では消化器内科に関係なく、内科の患者さんを主に多くの科に亘って診療しました。小児、皮膚疾患の方、或いは犬に咬まれた方や、蜂に刺された方、大腿骨頭骨折が疑われた方等々。初診の方で介護保険の申請に来られた方もおられました。患者さんの多くが被災されておられ、其の時のお話を聴く機会が度々ありましたが、唯お話に耳を傾けることしか出来ませんでした。

草刈機で指を切った方が来られた時はどうなることかと思いました。幸いT-MAT（徳洲会のMAT）の先生が外科もお出来になり事なきを得ましたが、支援は内科と外科とでペアで診療が行われればより良かったかと思いました。

土曜日夜にミーティングがありました。それに出席されておられた東京杉並から来られていた保健所の方々、避難所や仮設住宅を廻って来られた際に気がつかれた事としてお話された中で、被災された方の中には、身体が不自由だったり、それに加えて、交通手段が不十分であったりの理由で、病院まで来る事出来ない人がおられるとおっしゃっておられました。そういう方たちへの医療の提供を考える必要があると思われました。

本吉病院のおかれた状況はたまたま震災という事から始まったわけですが、自ら被災され命の危険に会われても直ちにかろうじて残った病院の2階で医師として診療を続けられて、それで疲労困憊され病院を去ら

れた事を誰も攻めることは出来ないと思いますし、逆にそこまで本吉病院の医師を追い詰めてしまった状況こそ問題ではないかと思いました。その根にあるものは、医師の偏在であり、医療過疎の問題であり、まさに、日本の医療政策の貧困の現われだと思いました。かく言う私の所属する松戸市立病院消化器内科もつい最近医師が2人になり、大変厳しい状況に陥ったか事がありました。今は大分良くなっていますが、病院全体でもまだまだ医師は十分ではありません。勿論事情

は違うと思いますが、医師不足という状況は都会の病院でも常にあり、地方では何倍も深刻です。本吉病院でも長年に亘り続いていた医師不足の中でかろうじて支えておられたのが、被災を契機にとうとう病院の危機という事態に至ったものでしょう。この不幸な出来事が医療環境の改善のきっかけとなる事を切に願います。

本吉病院の皆様のご健勝をご祈念申し上げます。

2011年8月

気仙沼市立本吉病院への医療支援の報告

千葉県・国保君津中央病院
小児外科 武之内 史子

東日本大震災発生時、私の住む千葉県でも立ってられないほどの今までに体験したことのない強い揺れを感じました。東北地方の被害状況が徐々に明らかになってくるとその被害の甚大さに愕然としました。被災地で医療機関に行く手段もそもそも医療機関自体も身近になくなってしまって困っているだろう患者さんたちのこと、そしてたくさんの患者さんのために休みなく働き疲弊しているであろう現地の医療従事者の方々のことを考えると、こんなときこそ医師として何か力になりたいと思いつつも何もできない自分の無力さを日々痛感していました。

そう思っていたところ6月に入って突然本吉病院への派遣の話を頂きました。もともと内科の病院で診療内容はほとんどが慢性内科疾患とのことだったので、どうしたものかと少し悩みました。私は小児外科医です。「小児」でも「外科」でもない、もっとも縁遠い成人の内科のお手伝いに行き、私が役に立てるのだろうか？と。でもまあ、行けばなんとかなるだろう、とせっかく頂いたお話を引き受けることにしました。

派遣初日、岩手から山を下りて本吉地区に入ると、気がつくとも景色が変わっていました。震災から3ヵ月以上経っており、道路は通行に普通に車が通っているし、たくさんの高校生があぜ道を通学していましたが、よく見ると高校生が歩いている脇にある畑の中にはがれきが埋まっている。つぶれた車がたくさん積み上げられている場所がある。ああ、こういうことなのか、と初めて実感しました。被災地の風景は散々報道で目にできてはいましたが、実際に自分の目で見てみるとやはりずしんときました。病院からは海が見えません。こんなところにまで津波が来たのかと、信じ

られないような思いでした。

私が行った6月下旬には病院の機能としては日常診療には概ね支障のない状態まで復帰していました。患者さんはほとんどが60歳以上の慢性疾患を持つ方の定期診察で、それ以外に上気道炎や胃腸炎、外傷などの救急疾患が数名、うち小児が数名、といったところでした。それ以外に震災後のストレス障害と思われる方が数名いました。避難所で暮らしている方や親戚の家に身を寄せている方は毎日周囲に気を遣いながら生活しているストレスが蓄積してくる時期であり、あるいはやっと仮設住宅に入ったら今まで気を張っていたのが急に気が抜けてしまってやる気が出ないといった方もいて、これからの時期はますます心のケアを必要とする人が増えてくるのではないかという印象を受けました。

診療にあたっては、看護師さんたちの力をとても感じました。数日間というスパンで次々に医師が交代していく中、診療が滞りなく進んでいたのは本吉病院の看護師さんたちのマネジメントとチームワークが素晴らしかったからだと思います。わからないことはなんでも快く簡潔に教えてくれ、患者さんの問診も非常によく聞きとってくれていましたし、ご高齢の方の方言が聞き取れないときはさりげなく通訳もしてくれました。

周辺地域には他にほとんど病院がなく、今まで通っていた病院や診療所が津波で流されてなくなってしまったという方もたくさん来院されており、ここで日常診療を続けることが地域の方々にとってどれほど大事なことかということが行ってみてよくわかりまし

た。専門外の分野の診療がほとんどだったのでどのくらい役に立てたかわかりませんが、少しでも地域の方々や本吉病院職員のみなさんの助けになれていたならいいなと思います。

本吉病院のみなさん（看護師さん、事務の方々など）には、短い間でしたがとても親切にして頂き、感謝しています。職員の3分の1は家を流されるなどの被害に合われたそうですが、みなさんそんなことを微塵も感じさせないほどとても明るく前向きで、笑顔で

仕事されている姿にこちらが逆に元気づけられました。

今回は貴重な経験をさせていただき、ありがとうございました。

最後に、医師2名しかいない診療科にもかかわらず、私を快く送り出してくれ、留守中の診療を一手に引き受けて下さった部長の山田先生に感謝したいと思います。

気仙沼市立本吉病院の救援活動を経験して

富山県・南砺市民病院
総合診療科 小林 直子

この度全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」）から依頼され、5月19日から23日まで気仙沼市立本吉病院で外来診療を通して支援活動を行ってきました。3月11日の津波で本吉病院は1階の天井近くまで浸水し、診察室もレントゲン室も泥に埋まり、カルテも医療機器も流されました。その後院長を含む2人の常勤医が病院を去り、「災害医療」のため入っていたTMAT（徳州会医療救援隊）も撤退した後でした。行ってみると既に病院の1階は綺麗に掃除され、にわか作りとはいえ診察室も5診立っていました。簡単な採血もでき心電図、X線撮影、エコーもポータブルの機器が揃っていました。

このようにハード面が整いつつある反面、最も大きな問題点は応援医師が1週間交代のため患者様は毎回違った先生の診察を受けなければならないことでした。医師側も患者様の気持ちを察しなるべく丁寧に診察するのですが、結局は「いい先生で良かったけど、やはり毎回同じ先生のほうが安心だな。」と言われるのが常でした。一刻も早く常勤医が赴任されることが望まれます。先週本吉病院看護師長さんから支援に対する感謝の手紙をいただきましたがそれによると秋頃から常勤医が赴任し保険診療ができるようになるとのこと。ホッと胸をなでおろす思いです。

外来にやってくる患者様の主訴は「頭が痛い」「夜眠れない」「動悸がする」といったものが大半でした。看護師さんによくよく聞いてみると同じ訴えでここ数週間毎日のように受診しており、家族を失ったばかりの方。不定愁訴的なものが疑われるケースが大半でした。また頭が痛いと言って来院したのにそれには一切触れず涙を流しながら被災時の辛かったことだけ話して帰られる患者様もおられました。私は相槌も打てずただじっとお話を聞くだけでした。

高血圧や糖尿病を患っている被災者の方々は被災後血圧や血糖を測定する機会が全くありませんでした。震災以来、数週間・数か月ぶりに測定したところ今までになく血圧や血糖が高くなっていったという方もたくさんおられました。避難生活でのストレスや限られた支援物資での食事を考えたら無理もないことかもしれません。薬は流されて飲んでいない、お薬手帳、血圧手帳や糖尿病手帳も流されて以前どのような内服治療をされていたのか全くわからないという方も多くおられました。こちらも次回再診日まで経過観察ができないため結局その場限りの診療しかできなかったことが残念です。しかし、患者様はまた治療再開できることがわかっただけでも安堵された様子でした。

派遣中2回訪問診療にも出かけました。そのうちの1件は近所の開業医さんに主治医意見書作成を依頼していたのですが、被災後その開業医さんの行方がわからなくなってしまったとのこと。以後介護サービス開始の手続きが全て中断したままでどうしたらよいかと家族が心配そうに話されました。震災を境に適切な医療や介護サービスを受けられなくなった方が大勢おられることをあらためて実感しました。

今回は被災地で多くの貴重な経験をさせていただきました。ご高齢の方が東北弁で何を言っているのか皆目わからず看護師さんに通訳してもらったこともよい思い出です。私達が被災された方々を励ますどころか逆に元気や笑顔をもたらした気がします。現地で働いたのは数日でしたが今後も陰ながら本吉病院を見守りたいと思っています。皆さん、これからも元気で頑張ってください。

震災派遣；被災地での診療経験

富山県・南砺市民病院
内科 米山 宏

私は平成23年5月22日から一週間、被災地にある気仙沼本吉病院で診療支援に行ってきましたので報告いたします。

平成23年3月11日東日本大震災発生時、私は外来診療をしていました。待合室のテレビにて海岸一帯が津波にのみこまれる様子が映し出され、本当にこれが日本で起こっている事なのかと思いました。私の住む富山県ではほとんどゆれは感じませんでした。その後のテレビや新聞の報道および日用品不足やガソリン高騰などにより徐々にこの震災が本当に起きたことであると実感しました。

私が派遣されたのは震災から2ヶ月経った時期でした。新聞報道もある程度落ち着いてきており、新幹線から一ノ関駅に降りたときもほとんど震災の影響は認めませんでした。しかしレンタカーにて本吉病院に向かう途中で景色は一変しました。病院周辺は見渡す限りほとんどの建物が崩壊しており、がれきが散在する状態でした。病院の中は浸水の痕があるもの非常に整理されていました。病院職員に聞いた話では震災当初一階は津波による泥に沈んだ状態だったのを、周辺の住民が手作業で泥の排出や清掃をして使用できる状態にしたそうです。

本吉病院では病棟はまだ機能していず、主に外来診療（および訪問診療）を行いました。外来では震災後時間が経過していたため、高血圧・糖尿病・高脂血症などの慢性疾患の継続治療の方の診察が多かったです。私たちのチーム以外にも複数の医療チームがきており、診療は通常の外来診療とほぼ変わらない状態でした。診療には非常に多数の医師が短期間の派遣（一週間程度）で回しており、投与されている薬はジェネリックを含むと非常に多種でした。この点では使用できる薬をある程度制限した方が診療しやすいのではと

思いました。

私たちが赴任した時点では、地域の基幹病院には多数の患者が集まり大変な負担になっている様でした。よって私たちの任務としては、慢性疾患患者の治療継続と急性疾患患者の初期対応による基幹病院の負担軽減と考えていました。しかしながら現地の病院の医師と情報交換する事がほとんど無かったため受け入れ状況がわからず、入院が必要と思われる患者を紹介してよいのかどうかかわからない状況がありました。現地の医師との意見交換ができる機会があればよいかと思いました。また震災以降、高齢者障害者など病院に来ることができない患者も多くいるようで、内服処方のみを家人が取りに来ていた方も多くおられました。また通院や内服を中止していた方も多くおられた様です。本吉病院ではカルテ室が浸水しており以前の診療情報が参照しにくい状況でした。震災などで患者情報が失われる可能性を考えると、最低限の患者情報は震災の影響を受けにくい形で保存（例えばネットを介して遠隔サーバーに保存）をしていく必要性を感じました。また病院受診が途絶えた患者への病状や治療状況の確認、病院受診できない方のための訪問診療を早期より行っていければよいかと思いました。

今回の震災では多くの病院職員の方々が被災しており、まだ避難所暮らしの方もおられました。まだかなりの余震があるなかで仕事をされており、そのような中でも笑顔を決やさず患者と接する姿に、逆に私の方が元気をいただいたようです。地域の住民と一体となって病院を支える姿に私は地域医療の原点をみたように思いました。今後の被災地の日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

気仙沼市立本吉病院への派遣を終えて

和歌山県・国保野上厚生総合病院
内科 西村 安司

平成23年3月11日午後3時30分、通常勤務のルーチンを終えた私は、近隣往診に出る前に電子メールのチェックをしようとパソコン画面を開いた。最新ニュースに「東北地方で大きな地震」との記載。自分自身は全く揺れを感じていなかったが、念のためテレビをつけると、ヘルメットをかぶったニュースキャスターと音のない津波が映し出された。40年の人生で、初めて見る映像であった。首都機能は停止していない様子であること、近畿圏への津波は通常の想定程度であること、当地和歌山の震度は3程度であったことを確認後、私の訪問を待つ患者宅へ車を走らせた。

平成7年1月17日早朝、私は震度4の揺れで目覚めた。当時京都在住で、大阪にある某社のサラリーマンであった私は、いつもどおり出社した。30階のオフィスまで非常階段を上り、足の踏み場のない仕事場の横で、同僚達と燃え盛る兵庫長田地区の映像を見た。平成6年に神戸の大学を卒業した私は、何人かの知人の顔を思い浮かべながら、通路確保のための掃除を始めた。この2カ月後、医大入学への受験勉強のため、私は会社を辞めた。

往診車を運転しながら、阪神淡路大震災の朝を思い出していた。あの震災がなければ、今の自分はなかったと思う。幼いころから医師に憧れていたが、諸事情で断念した。阪神大震災を機に、人にとって最も大切なインフラである「健康」に携わる仕事の重要性を再認識したのだろう。医師になって10年、一般内科医として勤務して5年。私の力が望まれるのであれば、役に立ちに行こう。今日、家に帰ったら、妻に相談しなくては。東日本大震災発生日、私はこんなことを考えていた。

平成23年5月9日朝、気仙沼市立本吉病院での勤務が始まった。病院周りにはがれきが積まれ、病院横の元院長宅はダイレクトに痛々しさを伝えていた。しかし、そこに働く方々には、負のオーラが見られない。看護師をはじめ、薬剤師、放射線技師、検査技師、看護助手、そして事務のみなさん、とても疲弊されているが、暗くはない。ご家族や親類・知人を亡くした方ばかりである。避難所から通勤している人もいる。それなのに職場の雰囲気は悪くない。職員みなさんが、少しずつ自我を抑え、ネガティブな思考を減らし、わがままを言わず、病院復興と適切な医療提供の維持を目指してきたことが、この明るさにつながっているように感じた。

全国から派遣されていた医師達からも、不安やいらだちなど、負のイメージは感じなかった。多忙な日常業務をやりくりし、自らの希望で気仙沼にやってきた人達である。たずまいは控えめだが、大きな根のあった自信を秘めているような医師達であった。そんな中、力不足の私は十分役に立てたのか。乳児誤飲への電話での問い合わせ、外傷への破傷風処置、精神疾患患者の山中での発見、ムンプスの中国人少女など、初めて出会う場面に必要十分な対応ができたのだろうか。自らの経験不足を思い知らされた。

平成23年5月14日、当直明けの早朝、玄関前へ顔を洗い出ると、当直看護師が仮設トイレを掃除していた。「そのトイレ、看護師さんが掃除してたんですか」「はい、やっぱりきれいにしとかないとね」と笑顔で返事が返ってくる。自分の評価にも自分の給料にも反映されない仕事を自ら進んでこなしていく。この病院には、こんな職員が他にもいるのだろう。被災地のあ

ちこちで、こういう人達が復興へのゆるやかな流れを作っているのだろう。

復興支援のありがたといった大きな提言など思いつかないが、この文章を読んでくださっている医療関係者の方には、是非被災地での医療活動をお勧めした

い。新しい症例を診ることが自分の経験と自信につながるだけでなく、苦境を乗り越えようとする人達に直接接することができる。人の謙虚さ、強さ、柔軟さを実感できる。現地へ足を運んでください。被災者のためだけでなく、自分のために。

東北医師派遣を経験して思うこと

山口県・美祢市立美東病院
院長 村上 不二夫

東日本大震災を知って自分も何かしなくてはと思った気持ちを、おそらくほとんどの国民が経験したのではないだろうか。それが多くの義援金やボランティアにつながったのだろう。寄付はしたがそれでは何か物足りないと考えていた矢先に、国診協からの募集があり院長という立場も顧みずに応募した。

もちろん、スケジュールを組みかえたり診療を止めたりと時間を捻出しての参加であるが、可能にさせたのは家族や病院職員の協力、市役所および市民の応援があったからだ。応援していただいている人々の支援の気持ちを一身に背負って、全員での参加の気持ちで臨んだ。市長からの激励、出身母体の大学医局からの励ましに勇気づけられ、年老いた体が奮い立った。

しかし東北は遠く、予定日の前日に派遣先の病院を見学しておきたかったので、時刻表を検討した結果、移動日の前日の夕方にJRで山口から大阪へ移動して、翌朝の便で花巻空港まで空路で向かった。花巻空港に到着すると、そこに自衛隊の宿営・駐屯の様子を見て、初めて現地に近づいた緊迫感を感じた。その後、東北新幹線で一関駅に着き、新幹線改札口の弁当売場で、「かに・ほたて・いくら・」、 「前沢牛焼き肉・」など弁当のディスプレイを見たところで、「帰る時に・」と帰る時の楽しみにしました。東北は旅行で是非行きたいと思います。

一関駅からは国診協が手配したレンタカーでその日の宿に向かった。この道は以前にレンタカーで走ったことがありどこか懐かしい、津波がなかったらよくある東北の風景であろう。岩手県の藤沢町の民宿に到着後、早速明日からの支援先である宮城県気仙沼市立本吉病院に向かった。

ここからは初めての道であり、山の中を右左にアップダウンと走りながら、表示に気をつけて走っている

と、カーナビで現地に近づいてきたなあとと思うところで景色が開けて平野部になった。ところがまもなく突然景色が変わり出した。ガードレールが変形しており、一部ははずれて道端に落ちているか痕跡だけ残っている所もある。近くの家屋をみるとさほど古くはないが汚れて窓や戸がなく、コンクリートの建物でも下の部分の壁が突き破られたようになく、中のものが草木などと一緒になって引っかかって顔を出している。良く見ると田畑のような区割りにも泥が多く堆積して、木や金属の破片や、いろいろな日常の道具の壊れた破片が中に見えている。突然の風景の変化に戸惑いながら道路の脇にレンタカーを止めて出てみた。

それは報道で見てきた景色だった。それがそのまま目の前に広がっていた。まだ、海がしばらくはありそうもなかったので、こんなところまで津波が来たのかと驚き、改めて津波の威力に驚かされた。

病院はそこから海側の方向に5分程度の所にあった。周囲の家屋のすべて1階部分は何かが突き抜けたように空洞化している。私が訪れた時には病院の外観は普通に見え、駐車場に車を止めて歩いて玄関から入ることが出来たので、最初は拍子抜けするところもあった。後日、ここまでに至る洗浄や清掃で職員達が頑張った経緯をお聞きして、頭が下がる思いであった。建物内部に入っても、被った被害の痕跡がきれいに洗い流されてパッと見には罹災がわからない状態に見えた。よく見ると防火シャッターやエレベーターの扉が曲がっていたりで、津波の威力の凄まじさを感じ取ることができる。1階のものは、全てパソコンからCT装置、給食設備などすべて水につかり、使用不能になったようだ。

職員の中には被災者も多いが、病院のライフラインは止まっても、何とかしなくてはという職員としての

責務が彼らをつき動かしたようだ。再開するまでの行程は、これまた想像を超えるものであろうが、東北人の芯の強さを垣間みた感じがした。

私が心配していたのは、未体験の状況で役に立つことができるだろうかということである。自分の頭や身体に詰まっている知識や技術だけで治療をするということに不安があった。幸い、国診協が組んだ医師の2人体制は不安感を軽減し、おまけに全自病やボランティア医師も病院内には日替わりで来られるので、看護師や薬剤師、技師、事務サイドの連携協力の助けもあり、前向きに診療に取り組むことができた。

国診協から派遣されている医師を見渡すと、中小規模以下の医療施設で仕事をしている方が多く、専門に限定せず、幅広い知識や経験を有していたが、これが現地のニーズにマッチできたのではないかと考えられた。

最後に、私が行ってから、現地の方々が「美祢市」を正しく読めるようになったこと、山口県が本州の西端に位置すると喧伝したことをお知らせしておきたい。また、多大なるご支援により今回の経験をさせていただいた国診協、美祢市民、病院の職員と妻に感謝して筆をおきたい。

「東北震災後医師派遣回顧録」

山口県・美祢市立美東病院
院長 村上 不二夫

東北の震災の報に接して以後、自分にできることはないか、そんな思いは多くの人々に共通のものであったに違いないと思っている。私もその一人として、何でもよいができれば医師として医療を通じて震災後の支援活動に参加できる方法を模索していた。そんなある日1枚の紙が回ってきた。

それは国保診療施設協議会が計画した医師派遣事業であった。最初の募集がかかった時には、すぐにでも参加という内容であったため、院長という立場上当面のスケジュールを全て白紙にしてまで参加することはできずに諦めた。それでも諦めきれずに追加スケジュールについて問い合わせをしたところ、事業はその後も当面は継続されるということで、病院の職員には迷惑を承知のうえでスケジュールを調整してついに参加できる日が来たのであった。

出発までには美祢市長をはじめ幹部職員の方々には壮行式をしていただいて、また病院職員の励ましを多くの方から受けて勇気づけられた私は予定通りに6月下旬に現地へむけて出発した。震災発生が3月であったから、私が赴いた時にはすでにおよそ3ヶ月が経過しようとしていた。インターネットから集めた情報では、ライフラインは半分以上程度は復旧しており、日常診療の延長線上のことをするのであるかと想像しつつ、案外楽観的な気持ちで長期の学会出張に出かけるように荷物をまとめて、空路にて大阪から岩手県の花巻に降りた。現地では自衛隊が宿営しているのが見えたが、地震の後遺症は見えなかったために、この時点ではあまり緊迫感はなかった。

現地入りした当日は東北地方が梅雨入りしたらしく、小雨の交る空模様の中を移動した。花巻は以前に風光明媚な温泉宿に泊ったことがあり、そのことが頭の中にあり、楽しかった思い出が頭の中には去来して

いた。

新花巻駅から一関駅まで新幹線で移動したのち、現地までは国診協が用意したレンタカーで移動した。この風景は以前にもレンタカーを借りて運転したことがあり、うっすらと思いだされる懐かしい風景であった。まだ震災の姿が見えないせいか、派遣の目的は頭の中の片隅に追いやられた状態で、気分も軽くハンドルを握っていた。まったく人間というものは頭の中ではわかっていても、実物を見ないことには楽観的な方向に気持ちが移ってしまう気がする。

宿所として指定された民宿は現地まで約40km程度あり、一関駅から一般道を40km程度走って到着したが、まだ時間が早いこともあり、挨拶を済ませて早々に現地の病院に顔を出すことにした。やはりここまで来たら、一刻も早く現地を見てみたい気がしていたからだ。

しかし、その後も車窓から見える風景はわが山口県とあまり大差のない田舎の景色で、途中の枝分かれした道を間違えないように気をつけて運転をしていると、車のナビの設定からもう少しかなあと思う所まで来た時に突然風景が変わり始めた。

最初は自分でも何の気なしに見ていたが、つぶれた田舎のパチンコ屋さんか何か、背の高い平屋の建物が壊れているものが見えてきた。よく見ると道路ではガードレールが切れていて、代わりにロープが張ってあり、舗装路を走ってきたのに、突然でこぼこの地面がむき出しになったような道に変わってきたのである。「もしかして・・・」、私は道路の端に車を寄せて降り、改めて周囲の風景を眺めてみた。「ひょっとして津波が押し寄せてきた痕?・・・」。そういえばパチンコ屋さんのような建物をよく見てみると、屋根は壊れていないのに建物の裏手の壁がなく、内部がむき

出しになっていて、建物の中のものがはみ出して来そうにみえている。道路の近くの側溝にはガードレールの外れた部分が千切れたように変形して落ちていた。歩道をつくっていたコンクリート部分は途中からなくなっているし、外側の側溝のような小川は昔のきたない泥だらけのそれであった。点在する家は朽ち、戸板や扉は破れているし、周囲の田畑だったところと思われる土地の土は建築廃材が混ざったような状態でどこも皆農作に適した土地にみえない。

「ここは・・・」、まさしく被害にあった地域である。ナビからするとこれから数kmで海岸であった。私が進む方向と反対側から来ているトラックは泥で汚れた状態で、廃材のようなものをたくさん積んでいた。

かばんからカメラを取りだして数枚の写真を取ったあと、すぐに車に乗り込み目的地の病院にむかった。被災した国保本吉病院はそこから約1kmのところにあった。病院に着くまでの景色はさらにひどい状態であった。見たところでは、これからこの地が開発されるために家々をブルドーザーで壊して引っかき回した後のようにも思えたが、これがまさしく津波の通った後であった。自分の中にかつて同じような景色を見たことがなかったので、初めての景色に驚愕し緊張で身が引き締まる思いがしてきた。

よく見ると病院の近くには川があり、川近くは平たい低い土地と丘のように小高いところもある。小高いところの住宅には被害がなかったのか、見ても被害の痕はわからない。

病院は川からあまり離れておらず、少し窪地状の平たい土地にある。津波が襲ってきた時には完全に1階部分は完全に浸水したと後ほどわかった。病院の近くの平屋の調剤薬局は川側には窓がなく、出入口は1ヶ所だけのようで、被災時には天井近くまで来た水面と天井の間の僅かな隙間に顔を出して何とか助かったと後日わかった。私が到着した時には、病院職員達による大変な清掃後であったので、建物は見た目には比較的きれいに見えた。しかし、津波は1階を通過して2階まで上がろうとしたらしく、1階に設置してあったX線CT装置やレントゲン装置を備えた放射線部や内視鏡検査機器、血液検査機器を備えた検査室のほかに厨房の調理設備、事務所の医療事務用のコンピュータからエレベータまで全てが使用不能に破壊され撤去されていた。

そんな話をする職員の顔は明るく、残された設備で診療を再開していた。水道は復旧していて助かったが、下水槽が使用できないためにトイレは病院前にある簡易トイレで済ませる。近くの訪問看護ステーションの方々もここを利用していたので、トイレ前にはひっきりなしに人の行き来がみられた。

残された設備といっても、机と椅子、これも一部は支援物資と思われるが、それらがあるくらいで、基本的には私たちが持参した聴診器や血圧計が強力な診察ツールとなった。日頃、地域医療の中にあつて診療機器にさほど恵まれていないことが、ここでは却って不安を感じることなく診療できたことは意外な経験だったかもしれない。

病院は設備を失ってからは外来診療のみに特化して運営されていたが、地区の唯一の病院であるために、夜間もしっかりと急患や救急車に対応していた。そのため、派遣医師も1日おきに当直のスケジュールが組み込まれており、基本的に1日半ごとに休みとなるシステムだ。約40km離れた民宿は東北のせいこエアコンがなく、蚊取り線香もなく蚊に悩まされることもあり、私は最初こそ民宿に戻ったことがあったが、後半は休みの時間帯になって当直でなくても空いている病室に泊った。病院の2階は浸水しなかったこともあり、個室に備えたエアコンが使えて快適にすごせたらだ。また、その方が、当直医師や看護師といろいろな話ができて現地での出来事など情報を収集するのに役立った。休みがあまりないせいで、病院の周囲をあまり見て回ることはできないので、現地の職員からの話が重要な情報源で新鮮な驚きをもって耳に入った。

食事のことだが昼食は職員が炊いたご飯に配給食のおかず、それに缶詰などのフルーツもサービスでついて、それなりに立派な内容になった。夕食は急患が来たら仕事だが、それ以外はおしゃべりタイムを兼ねて食堂と化した談話室でお好みの缶詰やレトルト食品を口にできて、暖かいインスタントみそ汁もあり、楽しいひと時を過ごすことができた。こんなことを書いてみると、普段の食事を連想されそうだが、普段は気にもしなかったが、被災地にいると暖かいものを食べられるだけで満足できた。何よりも暖かいものが摂れることが気持ちをほぐし、疲労をいやすのではないかと思った。被災地での炊き出しには多くの人々が力を注いでいたが、これはまさしく体験した者にはその大切

さがよくわかった。食事、わけてもひと手間入って暖かくされたものは、そこからのエネルギーを得るのに非常に大事であることがよくわかった。

最後の日には次の交替の医師がやってきて引き継ぐことになるが、その後事務長が自ら車を運転して被災地を回って見学をさせていただいた。現地の人ならではの詳細な説明であったが、見るもの、聞くもの、すべてが気持ちに重たく響いた。家の屋根に乗った漁船やら、土台を残して根こそぎなくなった家の痕、高台にある仮設住宅などを回っているうちに、自分は建築家でも行政の人間でもなく、見て回ることが興味本位の行為に思えてきて、最後に寄る予定の避難所の体育館は遠慮させていただいた。

派遣の終了後に皆に挨拶をして病院を後にしたが、病院の皆さんはこれからも日々の苦闘が続くと考えると、自分は気楽な立場であったことに変わりはないなあとと思わざるを得なかった。正直なところ、終

わって帰る時にはホッとしたし、日常の生活に戻れると思ったらまた旅行の気分ようになってしまった。

帰りは来た時とは異なるルートで戻ったが、海岸からほんの数km離れるだけで普通の東北の景色に戻ることには驚き、今回の災害がもたらした痕跡が後々まで人々を手こずらせることに、自然の恐ろしさを改めて実感した次第である。

以上、すでに時間も半年近くが経過して、薄れゆく記憶の中で鮮明に残ったものをかいつまんで報告させていただいた。最後になるが、東北の人々の災害にあったにも拘わらず、明るくひたむきに活動する姿が最も印象的であったことを話して、きっと彼らは時間をかけて復活すると感じていることを述べて終わりたい。この原稿を書きつつ、これからも何らかの方法で私なりの支援を探していこうと思っているこの頃であることを書き加えておきます。

東日本大震災に伴う宮城県・気仙沼市立本吉病院 への人的支援

滋賀県・公立甲賀病院

副院長兼内科部長 川嶋 剛史

平成23年3月11日午後2時46分に発生した東日本大震災、そしてその後の津波被害。あまりな被害の甚大さにただ呆然としていた。震災直後より当院のDMATチームには待機命令が出、同日夕には慌ただしく出発となった。さらにその後2ヵ月の間に滋賀県から福島県へ医療救護班を出すこととなり、当院から内科医師を班長とする3班が出動した。内科部長の立場からは、彼らの翌日からの業務の穴埋めの段取りをすることに追われた。もともとギリギリの人員で業務をこなしている田舎の病院である。急な派遣は、むしろ残るものの負担となった。派遣医師は強制ではなく自ら志願する形を取らねばならない。なんとか乗り切ったと思った後、5月下旬になり国診協から気仙沼市立本吉病院への派遣要請が来た。2日に1回の当直が気になった。これ以上、人に頼むことには限界があり、スケジュール表を見て1番遠い週に自ら志願することとした。自分が担当する入院患者や外来予約患者もすべて若い先生にお願いした。それからインターネットで本吉病院や本吉町のことを調べてみた。しかし肝心の6月時点の被害状況、復旧状態に関するものがなかった。派遣直前になり何回か国診協に問い合わせ、やっと概要を掴むことができ、心のお準備や何を持っていくべきかを判断できた。従来に予想した急性期の災害医療とは違って、高血圧症や糖尿病と云った慢性疾患の治療の継続が最重要課題となっていた。もともと医療過疎地である災害地の病院支援・外来支援を引き継いだわけである。本吉病院の日直・当直業務は2人1組みの国診協チームが責任を負ったが、外来業務は気仙沼災害対策本部が統括する全国からの医師・看護師の1チームと、個人参加のボランティア医師に助けをいただいた。ただ院内にルーターがなく事務室の1台しかインターネットに繋がらないのには困ったが、病院職員には良くしていただいた。地元老人ホー

ムでは嘱託医が仙台から週1回往診をされていたそうだが、急変時はこちらで対応する必要があった。現実には老人ホームの急変患者を診察し気仙沼市立病院に転送している。そのほか派遣中に在宅患者への訪問医療や癌末期の在宅患者の看取りも行なった。本吉病院自体は耐震構造でこの地震にも耐えられた。しかし大半の医療機器を失った今、しかも医師がいないという医療過疎の中、また経営を考えるならば、元のままの再建は困難であろうと考える。気仙沼市立病院との連携を考えながら、需要は充分にある訪問看護ステーションの立ち上げ等で病院機能を残し、地区の医療水準を保つ道を探るべきだろうか。保健、医療、介護が一体となった地域包括ケアの拠点として維持していくことはできると考える。気仙沼市は6月下旬になり、本吉病院の存続を決定した。幸い日本医師会の支援もあり、2ヵ月間支援いただける医師が7月1日から赴任された。長期的視野に立った病院再建には、行政が主体となる支援体制が必要である。物的支援はもちろん、長期の人材支援が望まれる。被災された状況は様々である。地区により、病院により、必要とされる支援は異なっている。現地が立ち直るための支援が必要となる。せつかくの支援にミスマッチがないようにしたい。この点で日本医師会の原中勝征会長を代表とする被災者健康支援連絡協議会が「医療支援のための医師支援システム」を7月6日に立ち上げている。支援をして欲しい側が必要とする支援内容を細かくインターネット上に書き込み、支援できる医療者側がそれに答えるといったシステムである。東日本大震災の被災地に対する、長期的な医療支援のための医療者派遣システムである。医師だけでなく、看護師や薬剤師、栄養士なども派遣の対象という。今後うまく稼働していくことを望みたい。

気仙沼市立本吉病院診療支援活動に参加して

香川県・三豊総合病院
地域医療部 中津 守人

H23.6.16～H23.6.22気仙沼市立本吉病院への診療支援に参加しました。すでに、震災後3ヶ月が経過していましたが、まだ余震が続いており、大きな余震がそろそろ起こるのではないかというわさも流れていました。下水処理がまだ一時処理のみ可能な状況でしたが、水や電気などのライフラインの復旧は進んでおり、被災された方も少しずつではありますが、日常生活をとりもどしつつあるようでした。

外来診療は、1ヶ月処方をはじめたためもあり、多い時で、せいぜい100人まででした。様々な疾患の患者さんが来院され、普段、消化器疾患を中心とした内科疾患しか診療していない私にとって、不安をかかえながらの診療でした。先に派遣されていた先生も消化器内科が専門で、「内視鏡ができて、何の役にも立たないですね」と話ながら診療していました。特に、夜眠れないという訴えや、外来中に震災時のことを思い出して突然泣き崩れる方など、精神ケアに関する知識の必要性を痛感させられました。

在宅医療については、病院の隣の在宅介護支援センターの約40名のスタッフが、約100名の訪問介護を行っていました。停電のため、エアマットの使用ができず、褥創が悪化するケースが多いとのことでしたが、医療的処置が必要な場合は、病院からの在宅支援は困難な状況で、避難所の医療救護班が対応していました。私の勤務している病院でも、多くの訪問診察患者を抱えており、災害発生前から災害時の避難場所や災害時の対応について事前に相談しておく必要があると考えました。

災害時の支援体制についてですが、国診協・全自病のほか、全日本病院協会や徳州会からの支援もあり、医師の交代が頻繁でした。その都度、カルテや検査伝票、レトゲン伝票、処方箋の記載のしかた、紹介先の病院、食事や入浴、トイレの利用、被災状況など、病院の

スタッフの方から説明がありました。ある程度の内容は、支援する側のスタッフ間で申し送り、被災した施設のスタッフにできるだけ負担をかけないかたちでの支援が必要と考えました。そして、そのときの被災地のニーズに応じた的確な支援内容を考える必要があると感じました。

また、カルテ記載については、不正確な情報は記載しにくいいためか、既往症やアレルギー歴、病歴などの記載が乏しく、継続性を意識しての診療が必要と考えました。その他、処方箋などの写し間違いが多く、支援する医師が頻繁に交代する場合には、コストの問題はありますが、ジェネリックはあまり使用しないほうがよいのではないかと考えました。

今回の診療支援に参加して、災害時の在宅患者への対応、施設入所者への対応、感染症対策、他の支援チームとの連携など多くのことを学ばせていただきました。そして、災害発生前から地域連携を構築しておくことの重要性を感じました。また、診療の合間や、宿舎で、他の国保病院の先生方と様々な話をするのができ有意義な時間を過ごすことができました。(国保松戸市立病院の平井先生、上天草市立総合病院大村先生、大変お世話になりました。)

職員の中には、家屋が流された方、家族を亡くされた方もいらっしゃり、震災直後は大変だったようですが、非常に献身的に仕事をされていました。東北の方のやさしさ、粘り強さ、復興に向けた強い情熱を感じた1週間でした。

今回の診療支援で、大変貴重な経験をさせていただきました。当地域においても、近い将来発生すると言われていた南海地震に備えて、十分に対応できる体制を築く必要があると考えています。さいごに、被災地の一刻も早い復興をお祈り申し上げます。

東日本大震災と国診協・国保直診～支援活動から学ぶ 国保直診は 地域住民の生活を支えてきたか？

国診協副会長

長崎県・国保平戸市民病院長 押淵 徹

東日本大震災の瞬間

平成23年3月11日午後3時5分頃は、東京都港区芝大門「松町の全国国保診療施設協議会本部事務局にて、次年度の調査研究事業についての会議を始めた時であった。平成22年9月に引っ越したばかりの国診協事務局のある12階建てのビルディングは、周辺の高層ビルに囲まれた3面が総ガラス張りの瀟洒な建物である。朝の10時半から始まった諸会議はようやく3コマ目の最後のプログラムに入ったばかりの其の時、いつもの東京で経験する“ゆれ”と違う、地の底から突き上げるような大きな揺れが始まった。一瞬、ビルの窓枠に固定された厚手のガラスが外れて落下せんばかりの大揺れが続いた。会議参加者は会議机の下に身を潜めひたすら揺れが収まるのをじっと待つ以外になす術も無く「アーこれでわが命は終わりなのかな～」と、一瞬頭をよぎった。暫くして揺れが小康状態になってから事務局に有るテレビの報道に見入った。東北地方の地震被害、津波発生そして仙台空港の津波被害を刻々と伝えていた。もちろん其の時点では地震津波被害の全貌はつかめてなかった。その後も幾度と無くビルは

余震で揺れ、何時収まるのか不安を抱きながら其の夜は事務局手配のホテルで一夜を過ごし、翌日早朝やっとな動き出した公共交通機関で羽田空港にたどり着き、待つこと10時間後やっと飛行機に乗り帰路に着いた次第であった。

国診協による国保診療施設の被害状況調査、そして支援活動

様々な報道から、未曾有の大震災であること、甚大な被害の実態ががきらかになった。あらゆる手立てをつてに東北各県に有る国診協会員施設の被災状況を、各県国保連合会のご協力を得て調査し、同時に全国にある国診協会員施設に義捐金募金の呼びかけと人的物的支援活動を計画した。米田事務局長 鈴木課長補佐の両名を現地に派遣し実情を把握の上、国診協としての支援方針が立案された。幾多の被災された診療施設の中の1つ、宮城県気仙沼市国保本吉病院は診療棟1階部分が津波で浸水し全ての診療機器が壊滅していた。加えて勤務していた医師が大震災を機に退職して医師不在となり診療機能はまったく麻痺状態である



本吉病院のみなさんとともに



病院隣接地の惨状

ことが判明した。国保診療施設は大半が離島・へき地・中山間地域の、医療提供体制が希薄な地域の医療を担う目的で建てられ運営されている。其の地域で唯一の医療機関であることが多く、従って其の地域住民の生活を支える医療（保健・福祉・介護全ての分野の基盤となる医療）即ち地域包括医療・ケアを実践することを国診協の理念としてきた。平成の大合併で気仙沼市に吸収合併された本吉町は、気仙沼市の北のはずれの谷あいには有り、この地域には住民約1万人が生活して無くてはならない医療機関であった。国診協では早速全国の会員施設に呼びかけ、医師派遣をすることになった。常に2名の医師が1日の時間差を設けて7日間診療支援活動に当たることとした。

国保本吉病院への診療支援活動

全国の国診協会施設へ医師の派遣を呼びかけた結果支援活動プログラムが出来上がった。小生も老骨に鞭打ち「一こま」を受け持たせてもらった。5月の半ば、隣接する岩手県藤沢町の民宿を拠点としてレンタカーで片道約30分かけて其の病院に通った。2名の医師で1日おきに病院の病室に宿泊し当直もする体制で臨んだ。大震災前に本吉病院に入院されていた患者さんは、診療機能が残っている県立病院に移送されていて診療活動はもっぱら外来患者診療であった。診療応援に出かけた時期は大震災から2ヶ月経った時であり診療は慢性疾患のケアが主であり、このような場所・時期であればあるほど日頃から重要性を認識していた総合診療こそ必要とされている事を確信した。病院を守っておられた職員（看護職・薬剤部職員・放射線技師・リハビリスタッフ・事務職員）の方々は、どなたも自分自身や家族・親類縁者のいずれかの方々が大小なり被害に遭われておられたであろうが、皆さん其の悲しみを胸にしまいこんで毎日勤めておられる様子であった。其の病院の1階にある診療機器は壊滅し外来部門は浸水の被害に遭った後、地元の消防団を中心にきれいに清掃作業がなされていた。小生が支援活動をする時期は、電気・水道は復旧していて日常生活には困難を感じなかった。外来診療室以外は診療機器が撤去され空室であった。幾分不思議に思えたのは、この空いた空間を活用して、被災された地域住民の方々への、今この時期に必要なとされているケアが出来ないのか？ケアのニーズが無いのか？という疑問で

あった。本吉地区は超高齢者の多い地域であり、復旧・復興作業にはとても気力・体力には自信のない方々は避難所でじっとして狭い空間で毎日を過ごしておられた。これらの方々へ今出来る支援は何か？これらの課題は当然この地でこの施設を守ってきた職員の方々の意識に依拠する課題ではなかろうか？普段から住民の生活を支援するニーズは何か？たゆまず日々地域包括医療・ケアを実践し、地域住民の生活の支えとなることを念頭においてきた直診施設であれば、たとえチーム医療の要である医師がいなくなったとしても、出来ること、今有る医療資源（人的・物的を問わず）を生かし、なさねばならないことが有りそうなのだ。それでこそ、地域住民から「〇〇病院を守れ」との声が沸き出る日常活動ではないだろうか？

支援活動から学んだ

僅か7日間の現地での支援活動、そして全国各地から来ておられて医療ボランティアの方々と意見を交わした。その結果再認識したことは、国保直診は常に住民の生活とともにあり、住民のニーズを鋭い“知覚神経”で汲み取り、生活を支える活動＝地域包括医療・ケアを実践することに尽きる。其の実践はあくまで“指示待ち”の受身ではならない。治療の現場での医師の役割は言わずもがなであろうが、包括医療・ケアの現場では「チーム医療」こそ求められる姿である。地域住民を中心において、夫々の職種が其の専門性を生かし、あらゆる角度から、等距離の位置からケアを実践してこそ、住民の生活を支える国保直診活動ではなかろうか？（地域包括医療ケアは、はからずも医師という“歯車”が一時的に欠けたとしても動きつづけるケアでありたい）

千年に一度ではなかろうかと思われている未曾有の大震災の現場に立って心新たにしたい。

癒えることのない悲しみでありましょうが、何卒被災地の皆様方のお心安らぐ時が訪れることを、遠き平戸の地から祈念いたしております。

気仙沼市立本吉病院災害派遣について

熊本県・上天草市立上天草総合病院
内科 大村 信正

■派遣期間 平成23年6月20日～26日

■活動内容 外来診療（移動日以外の5日間）

■一関駅～藤澤町（民宿）～本吉病院の印象

まず、移動日の20日に藤澤町の民宿に宿泊し前任者より引継ぎをうけ、翌21日に前任者の香川県三豊総合病院の中津守人先生の車に同乗し本吉病院に到着し外来診療を担当しました。前泊地の藤澤町の直接的被害は少なく、本吉町に近づいて徐々に被害の甚大さが見えはつきりと認識されました。

■本吉病院での活動状況について

国診協より2名の医師と全日病より1名の医師と他2名のスタッフが派遣され外来診療を担当しました。震災発生後約3ヶ月経っており診療内容は内科系の高血圧他の慢性疾患に対する診療が主体でした。小児科疾患で気管支喘息発作と細気管支炎等に関しては気仙沼市立病院を紹介しました。紹介も診療情報提供書が簡単であり連携も支障はありませんでした。また、1名の高齢者の急性肺炎は、外来にて3日間の抗生剤点滴（ロセフィン）と抗生剤内服（ジェニナック）にて炎症反応も陰性化し入院が回避できました。基礎疾患がない急性肺炎等の発症初期であれば抗生剤の点滴と内服の併用で外来治療が可能と判断され震災地などでは有用と思われました。

■本吉病院の診療体制について

○1階外来棟は地元住民の協力もあり綺麗に清掃され除湿器も整備され外来診療をする上で特に問題はありませんでした。なお、プラズマクラスターの除湿器使用後は1階の壁に浸透した黒カビの発生を抑え有用とのことでした。

○外来処方とは前回1ヶ月処方の受診日の週であり診察人数は多かったのですが院外処方が整備され薬剤も充実し処方上の問題はありませんでした。ただ、問題点としては同一・同効薬の後発品が混在し、今後の改善点としては被災地の病院での同一薬効薬の薬品数の制限が必要ではないかと思われました。

○採血等の検査体制は、ヘモグラム・CRP・生化学の緊急検査も院内で測定し1時間前後で判定でき外来診療上は問題ありませんでした。

○単純X線検査は、ポータブル装置があり胸部X線も臥位で撮影可能でした。

まとめとして、外来診療上は通常の診療と変わりなくできました。

○エピソードとしては、末期胃癌の方の往診依頼があり看護師2名と往診をして家族と今後の看取りを含めた支援方針を決めて後任の方に申し送りをしました。この方のご家族が看護師であり病状把握もしっかりされており方針決定もスムーズに済みましたが他の方の場合の往診体制には今後の検討が必要だと思われました。

■本吉町の被害状況について

津波は本吉病院の1階まで浸水し周辺の家屋も殆ど被災し居住困難な状況でした。また、河口の津谷地区には往診の際と最終日に事務長さんに案内して頂きましたが、線路は寸断され全ての家屋そして松林が跡形もなく消失していました。被災状況はテレビ等の報道映像では認識していたつもりですが、被災地の現状把握は実際に現地に行かないと不可能である事を再認識しました。

■病院スタッフの方々について

病院スタッフの方々には困難な状況にありながら常に明るく優しく被災者の方々に接しておられ感動しました。特に高齢者に対して敬う気持ちが感じられ「東北弁」の持つ不思議な魅力を発見し天草に帰っても東北弁を普及させております。

最後に、今回の災害派遣を通して寺山修二の故郷を思う詩歌の意味をやっと理解する事ができました。

ふるさとの訛りなくせし友と居てモカ珈琲はかく
まで苦し（寺山修二）

気仙沼市立本吉病院への診療応援の経験

熊本県・上天草市立上天草総合病院

(産婦人科) 診療部長 姫野 隆一

東日本大震災は、人生において二度と経験し得ないような未曾有の自然災害であったが、この報告書を書くにあたり、被災病院での活動状況については、多くの医師が的確なコメントを述べてくれるものと確信しているので、それについては最小限に述べることにして、ここには今回同様の緊急診療応援が再度必要な事態の時のために、国診協の情報収集能力や会員への連絡（フィードバック）態勢等について、私の場合の状況を認めてみたい。

最初に『気仙沼市立本吉病院への応援要請』が来たのは4月下旬だった。「諾」の返事をし、自分なりの準備を始めて数日後、「近県からのDrが確保できたので」と断りの連絡。一時はがっかりした。二回目の要請は5月17日。「6月1日から1週間」の日程で「本日中に回答を」とのこと。即座に「行く」と返事をした。出発まで2週間しかないので大急ぎでスケジュールや外来診療の予約など各方面への調整を図り、留守中の職場の緊急事態やトラブルに備え近隣の病院へサポートのお願いをし、自分自身の準備などを行いながらその後の詳細な連絡を待った。

しかしその後国診協からの連絡がなく、また問い合わせのための具体的な連絡先を知らされることもなかったため、しびれを切らして5月27日にネットで調べて直接本吉病院に電話を入れ、担当課長に状況を訊き、ついでJR一関・JR気仙沼駅にも電話で尋ね、熊本から本吉町まで飛行機・JR・バス乗り継ぎのタイムテーブルを組んだ。一応の準備がやっと整い出発直前となった5月30日に、待っていた国診協からの連絡がファクスで届いたが、それによると交通費は国診協が負担する。一関からはレンタカーを契約しているので、それを使用して自分で運転して行く。宿舎は岩手県の民宿を契約している（車・宿泊費いずれも支払いは不要）。水道は安定供給かどうか不明なので飲料水

を持参するように。ATMは使えないと心得て現金を多めに準備。等というものだった。しかし、交通費については予めのチケット郵送か現金支給か、あるいは事後の清算か記載はなく、準備完了はぎりぎりのタイミングとなった。乗り継ぎの東京で飲料水や必要と思われる物品をある程度購入し、一関に着いてみると街は落ち着いていて、たくさん準備した飲料水のことなどをコンビニで話すと笑われる始末だったし、乾電池も不要なものとなった。

本吉病院では到着早々から事前連絡と違って、早く帰った前任医師の代わりに当直を頼まれ、担当課長から「国診協からの連絡がなくいつ誰が来てくれるか分からなかった。直接電話をしてもらって良かった」とも言われた。

本吉病院は機能の完全復旧状態にはほど遠かったが、隔日当直を含む病院での1週間は、全ての職員の皆さんの優しく熱心な協力でスムーズに診療でき、衣食住すべてに亘って（不便な面はあったものの不満はまったくなく）快適だった。毎日の支給食料が余るほどで、おにぎりやパン類など賞味期限の短いものは無理をして食べなければならぬ面もあって、「苦しかった」のはその点だけであった。

診療面では、被災地域の方々の健康維持・回復に微力ながらお手伝いできたこと、漢方専門医としてPTSD状態者への抗不安薬・抗うつ剤等の処方時や離脱時に、併用としても有用な漢方方剤のいくつかの処方モデルを残してこれたこと、さらに連日診療だけに追われていたスタッフへの勉強会も開催できたことは嬉しいことだった。あっという間の1週間だったが、元気を分け与えることもできたと思い、同時にそれ以上の、次元と質の違う価値ある元気を学びもらった、真に有意義で一生忘れ得ない貴重な体験であった。

気仙沼市立本吉病院での支援活動報告

大分県・杵築市立山香病院
匹田 貴雅

移動日を含めて5月28日から6月2日まで宮城県気仙沼市立本吉病院に派遣させていただきました。

- ①東日本大震災発生時にまず思ったこと
 - ②現地の第一印象
 - ③支援活動から学んだこと
- 以上の3点について述べようと思います。

① 初めて震災のニュースを聞いたのは患者搬送後に病院へ戻っている救急車車内からでした。「大きい地震があったらしい。大きいみたいです。本当に大きいみたいです。僕も行くことになるのだろうか。」という救急隊の声でした。この時の自分は「そうなんだ、大変なんだ」という程度の思いでした。しかし、ニュースでの被災状況の報道や大学病院のDMATが支援に行ったという話を聞いていると、「東北の同志が奮闘している。自分が役に立つのであれば、是非行きたい」という思いが湧き上がるようになりました。

実際、私の日常業務に余裕がある状態ではなく、また被災地で自分が役に立つはずはないという不安がありました。しかし、医局会の時に病院長より「支援に行きたいという人はいますか」という言葉が出た時に「参加したい」と発言したところ、「行ってきなさい」と言って頂きました。この後に病院長をはじめ、医局のスタッフの方々にご協力・調整などの高配を賜りました。このようにして派遣が可能となりました。

② 被災地に到着するまでは体が硬くなっていたのを覚えています。まず、被災地に無事着けるのだろうかという不安と、病院が非常に緊迫した状況に置かれているのではないかと身構えていました。しか

し、派遣前任のDr.や院スタッフの方と話をし終わった頃には緊張が解けていたのを覚えています。「もう落ち着いているし、みんなできることをしっかりするようにしていれば大丈夫で、無理なことをする必要は全くない。」という言葉がありがたかったです。

③ 震災支援から学んだこと。それは、どんな対応をすれば震災の被害を最小限に抑えられるか、という災害医療に対しての答えを求めるものではなく、日常診療の在り方に関するものでした。日常の診療では事務員、薬剤師、看護師、上級医師などの方々とチームで医療を行っています。コミュニケーションを一から取らなければなりません。自分はこのスタンスの医師で、自分のやり方を伝える必要があります。それは、日常診療では非常に心理的にも体力的にも負担になりうるもので、自分の実際の課題となっています。しかし、本吉病院ではそれが全くと言っていいほど苦になりませんでした。それは、「みんなが、確実に同じ方向を向いて頑張っている」という空気が確かに存在していたからです。

それは、今の自分でも十分に感じられ、活かすことのできる可能性のあることでした。

災害時の組織の在り方、その周辺の組織の在り方、言葉にならないくらい沈んでしまった人を前にした時の対応、などに関しても感じたことはありました。それらは、とても大事なものだとは思いますが、派遣を希望した一つの理由が、それを経験し自分の糧とするためだったのも確かです。しかし、それらは今の自分には、十分に活かせない、いつか役に立つかも知れない程度のものでした。自分の予想とは違い、派遣先ではほとんどの方が元気でした。この状

況をどうすれば、良くなるか、それを下に活動して
いました。患者さんも、診察室に入ってくるなり
「ありがとうございます」という言葉で診察が始ま
りました。患者さんの訴えも、「何に困り、何を期
待しているのか」等、はっきりしている人が多く、
診察の負担軽減を意識したような心使いを感じた人
が多かったです。また、例え、診察までの時間が遅
くなろうとも、言葉や態度で怒りを表出させた方
は、4日間の間に一人もいませんでした。

みんなが、同じ方向を向いて医療を展開できるこ
とができれば・・・、今回の経験はむしろ僕の病院の
理想像となりました。

最後に、このような機会を与えて下さった杵築市
立病院長内納正一先生をはじめ病院スタッフの方々、また国診協の皆様、本吉病院の皆様には感謝
の意を記させていただきます。

誠にありがとうございました。

東北地方太平洋沖地震災害支援活動の経験

大分県・国東市民病院
内科医師 工藤 亮

今年3月11日、日本観測史上最大規模の地震が発生し、東北から関東にかけての東日本一帯に、死者及び行方不明者の数は合わせて2万人を超える甚大な被害をもたらしました。今回私は宮城県気仙沼市で被災した気仙沼市立本吉病院で支援活動を行いましたので報告いたします。



■本吉病院

本吉病院はもともと常勤医2名で内科診療だけを行っていた38床の病院です。その医師が今回の震災で被災し、入院患者さんの転院を済まされたあと退職され、医師が不在の状況となり、病院機能が維持できなくなっていました。



■被災時の本吉病院

病院は、1階部分が1.7m浸水し、医療機器、検査機器等がすべて使用不能となっていました。カルテも津波を被り、泥だらけの状態となり、当初は何も診療が出来ない状況でしたが、被災から1ヶ月間は2階で外来診療を行い、地元ボランティアの清掃によって、4月13日から1階での診療再開が行われました。3月14日から5月1日までは徳州会病院緊急医療チームによる外来診療が行われ、5月より全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）からの派遣医師による外来診療開始となりました。国東市民病院は国民健康保険診療施設であることから、今回の支援活動を行いました。

私が支援チームとして本吉病院へ出発したのは5月18日の事でした。その時の本吉病院における医療事情は、入院患者は全員転院し、病院管理者が居ない為、保険診療が出来ない状況でした。ポータブル仕様のレントゲン撮影と簡易的な血液検査は可能で、ライフラインの状況としては、4月1日に電気が復旧し、5月9日に水道が復旧していました。下水処理施設は復旧していなかった為、仮設トイレが設置されていました。食糧事情はかなり改善しており、地区内に飲食店が4店舗営業しており、スーパーマーケットも再開されていました。病院での食事は災害本部からの支給品で対応していました。

病院周辺の被害状況ですが、かなりの数の家が流されており、また田畑も区画の区別がつかない様な状況になっていました。片付けは徐々に進んでいるようでしたが、まだ瓦礫は散乱しており、あちこちに寸断した線路などが認められ、ひっくり返った車もあちこちに放置されていました。余震も続いており、支援中は不安な日々を毎日過ごしていました。

本吉病院における活動は、平日の午前・午後外来、土曜日の午前外来で、1日おきに当直業務を行い、訪



■仮設診療所

問診察や老健施設への往診も行いました。

医療支援チームは国診協からの派遣医師だけでなく、北海道からも別の支援チームが入ってきており、またボランティアで山形県から金曜日だけ診療に来られている医師もいました。私が訪れたときに感染症は流行しておらず、慢性疾患がほとんどでしたが、3月にはインフルエンザ、4月にはノロウイルスが流行したようでした。夏場はゴミのために衛生環境が極めて悪化したことと思われます。

困ったことは、病院管理者が居ない為、保険診療が行えず、患者さんを入院させることが出来ないことでした。周辺病院も入院受け入れが困難な状況であったため、通常であれば入院が必要な患者さんに外来通院していただいたり、患者さんに点滴を持って帰ってもらって、施設や、自宅で点滴を行なっていただいたりしました。



■警察による捜索活動が行われていました

もともと本吉病院の在る本吉町は2年前に気仙沼市と合併した自治体でした。当時から町内に医院も含めて、本吉病院しか存在しない地域で、そのため町内の患者さんの入院は一手に引き受けていた病院でした。また少し遠い周辺病院で入院出来たとしても、早期退院となることが多く、高齢者はそのまま寝たきりになり、床ずれの患者さんが増加していました。

私の活動は5月24日で終了しましたが、今もなお東北地方の復旧作業は続いています。今後も可能な限りの支援を行っていかねばならないでしょう。今回は東北地方での自然災害でしたが、九州にも自然災害は起きます。今回の経験を十分に教訓と出来たらと痛感いたしました。

(市民病院だより)



■離任時に本吉病院のスタッフと他病院からの派遣医師前列左から2番目が工藤医師

★ 全国の国保直診の人的支援活動報告

掲載原稿は、一部他紙等へ掲載済み原稿も含まれます

東日本大震災の医療奉仕を体験して

北海道・公立芽室病院
院長 小窪 正樹

私は、ゴールデンウィークを利用し4/29から5/6までの8日間、自治医大同窓会震災対策プロジェクトの一員として宮城県南三陸町に行ってきました。実際に現地に行ってみますと、その悲惨さは報道以上の感があります。地盤の低い海岸沿いの道路を行き来するときには、車が渋滞し通過に時間がかかると地震が来るのではないかという恐怖を感じたり、夜中には地鳴りのような振動と共に来る余震に目を覚ますこともありました。現地で過ごす人は本当に大変です。

さて、最初の仕事は若者総合体育館の避難所巡回診療です。中に入ると、廊下にはゴミなどはなくトイレも綺麗に掃除されていました。屋内体育館へ足を踏み入れると、受付の人、保健担当者、避難所の事務員がいて、被災者の人々がパーティションで区切られた住処で静かに過ごしていました。体調不良者がいないことを確認した後で再び廊下へ出ると、三角巾をかぶった女性達がせわしなく廊下を往き来し食事を運んでいました。聞くと炊事当番が決まっていて輪番制で料理を作っているとのこと。子供達がそのまわりで元気に遊んでいましたが、彼らの明るい笑顔は、この避難所のまとまりの良さを象徴しているようでした。

私は登米市立津山診療所（南三陸町の隣町、バイサイドからは20Km弱内陸）を拠点に活動したのですがゴールデンウィーク中ということもあり、通常診療はわずか2日間だけでした。54人の患者を診ましたが、うち避難民は27名と半数を占め、約7割は高血圧、2割は感冒様症状でした。高血圧の患者は、震災後も継続して同じ薬を服用していたにもかかわらずコントロール不良な人が8割を占め、感冒様症状では軽快増悪を繰り返して長期化する人が多くみられました。GW明けのニュースで、風邪をこじらせ亡くなった被災者のことが報道されていましたが、ストレスによる

免疫力低下は明らかと思われま

す。アルコール臭を漂わせながら診察に来たお爺ちゃんがいまいました。「一杯やってきたのかい？そのせいかな、今日はかなり血圧が高いよ」と言う。「南三陸町の被災者が横山区（南三陸町と津山の間）の空き家を貸してくれないかと言って来たんだよ。すぐにOKしたさ。助け合うのは当たり前じゃないか。それから南三陸町につながる30m長の橋を建てる契約もした。5月中旬までには仮橋を何としても造る。復興のために他の仕事をストップしてでも最優先で造ることを決めてきたんだ。それでちょっと飲んできたのさ」。看護師の話では、この爺ちゃんは昔から積極的にボランティア活動をしている建築業者の社長さんと言うことでした。東北人の温かさを垣間見た感じでした。

バイサイドアリーナでの出来事です。私の前を75歳くらいの老人がトボトボと歩いていました。見ると、黄色いシミのついたシャツがズボンからはみ出ています。また別の老人が来ました。彼もズボンのお尻にシミがついていました。ここには水がない。つまり洗濯が出来ないのです。若者は車で25分ほどかけて登米市のコインランドリーへ行くそうですが、老人にはそれが出来ない。彼らは、着の身着のまま、新しいものを与えられればそれを着るが、そうでなければ古いものを着たままなのです。水がないということは、洗濯のみならず、女性の主な仕事、掃除、炊事が出来ないということでもあります。私は仮設トイレを2～3箇所回って見ましたが、どれも汚物まみれでとても使えるような代物ではなく、その不快さに便も尿も引っ込んでしまいました。

バイサイドアリーナの食事は、水がないためにすべて支援物資であり調理されたものではありません。朝はパンとケーキと牛乳、昼はおにぎりと佃煮とお菓

子、夜もおにぎりや納豆などなど、コンビニで販売されている食事のオンパレードです。味付けが濃く、塩分過多、糖分過多にならざるを得ません。私のいただいた昼食は、おにぎり2ヶに昆布の佃煮と魚の切り身でしたが、驚いたことにおにぎりの中味はどれも昆布でした。これでは栄養が偏りすぎですし、塩分も多く新鮮な野菜料理は皆無です。第7陣、同僚の十枝先生は、「5日間ほどで手足がむくみ出しました。野菜不足でカリウムが足りないせいでしょう」と話されていました。自治医大循環器チームが血压管理のために診療にいられていましたが、避難民は、ストレス、不眠、塩分の多い食事により血压コントロールが不良になると結論されていたようです。しかし、その解決法は水のない環境からは見いだせません。水はまさに命の源であると今更ながら実感しました。日々の何気ない生活に感謝です。

今回の南三陸町医療復興の立役者は公立志津川病院内科医の西澤先生（宮城20期）です。彼は常々、「すべては患者のため、地域の人々のため」と述べ、言葉ではなく行動で人々を惹きつけていました。医師、看

護師、保健師、薬剤師、医療事務員、行政職員など多くの人々が彼の周囲に集まり、医療、看護、介護、生活支援の統合が生み出されていきました。情報を共有化し一体になる、そして問題が解決されていく。1 + 1は2ではなく3にも4にもなる。これは、地域医療の発展過程そのものではないかと感銘いたしました。そして、被災地に足を運ばれた皆さんの努力によるのでしょう。多くの方から自治医大同窓生のチームワークの良さを誉められました。私は、卒業して33年になりますが、時に本学の精神を忘れることもありましたが、しかし、今、大いなる誇りを感じると同時に、皆さんに改めて感謝です。

震災は多くの人々の命を奪い、物を破壊しました。しかし、同時に人々は、この苦難の中で、愛し、助け合い、一つになることの喜びを、一つになることにより大きな力が生み出されることを知りました。みんなが心を一つにすれば乗り越えられない危機はないと私は信じています。この拙文が、自治医大同門の先生方を多少なりとも感化し、支援の輪がさらに広がることを祈念しています。

（自治医科大学同窓会への寄稿）

「私とお国言葉」

寿都医師会
北海道・黒松内町国民健康保険病院
院長 秀毛 寛己

ある固有名詞を聞いただけで出身地が札幌近郊と分かるある言葉を発見した。それは「大通り」である。標準語であるはずの札幌の人たちの、地下鉄車内などでの漏れ聞こえる会話を聞くとはなしに耳にしている、いつもこの単語でハッとする。東京の人は絶対にこうは発音しない。イントネーションが全く違うのだ。

オードリー・ヘップバーンのオードリーの発音のイントネーションと、全く同じように聞こえる。そのままオードリーとドトリを伸ばせば、ネイティブの道産子発音となる。外人に道を教えるならこの女優の名前の読みを教えればいとよくあちこちで話している。ただし、大通り公園と後に公園がつくと発音は標準化するから日本語の発音は難しい。以前に大阪圏に住んだことのあるちゃきちゃきの江戸っ子にこの話をしたら、JRのホーム案内で大阪のアナウンスに、このことに似た妙な違和感があったという。本来公共の録音放送用語から土地が分かる訳がないのだが。彼によると「・・・電車が近付いて参ります。・・・」という電車の電の発音を関西は食べ物の「おでん」のどんと発音していて、聞くたびに大阪を意識したらしい。

ちなみに言うと、関西では有る年代以上の人は「おでん」とはあまり言わない。「関東煮（かんとだき）」という表現が一般的である。

彼に、電話とさらに「お」を付けた「お電話」のどんの部分の発音が変わるのは関東関西を問わないようだと言った。指摘した。

おが付くと「お電話」の電の発音は、関東でも関西の「電車」の電のイントネーションに変化する。

何か発表したり、初対面時などではできるだけ標準語に近く話そうと努力するが、熱中するとどこかで関西のイントネーションが出てしまっていると思う。また

TVに影響されて、わざと使いたくない関西弁を使っている人の発音も妙に耳障りなものだ。

神戸・大阪・京都は関西の三都とよばれるが、全く言葉が違う。ローカルな話で恐縮だが、単なる関西弁では片付かない。大阪は商用語、京都は冷笑的かつ上から目線、神戸が一番ガラが悪いと？いわれている。

奈良・和歌山・姫路などもそれぞれローカル語調と語句がある。

近畿圏以外の人には全部関西弁で同じに聞こえるだろうが。

ちょっと補足すると、神戸では例えば「書いている」＝「be writing」

という表現を口語で「書いとう」、大阪は「書いてる」となる。大阪の友人たちは皆この「・・・とう」⇔「be～ing」という口語に神戸を意識すると言う。

出身大学が二期校だったためか、西日本はじめ全国からの学生がきていた。最初違和感を覚えた博多弁や広島弁とか名古屋の発音もしまいには慣れて、ごちゃまぜ状態でわーわーやっていた。何年か経ち、おまえの言葉が最もケンカ売ってるみたいだったと、最も横柄に態度悪く聞こえた博多弁の級友たちに言われた。

同じ日本語なのに、いや同じ日本語だから、最初は自分と違うイントネーションや語句で人を一般論で区別し偏見を持つ。が、いったん性格を理解し使う言葉に人格を感じれば、もう何弁だろうが関係なかった。大事なものは性格と人格。言葉に気持ちがあれば。

東日本大震災。未曾有の激甚災害。多くのボランティアが全国や世界中から東北を目指した。及ばずながら、気仙沼市立本吉病院に計12日間ほど微力を提供

させてもらった。そこにはいろんなイントネーションがいろんな日本語が飛び交っていた。余裕がなければ、自然と使いなれた言葉で相手かまわず意思を伝えようとする。しかし、ここでは心地よく全国のお国訛りが違和感なく溶け合っていた。言葉の違いより、ボランティアたちの行動の誠実さと同じ瞳の輝きに圧倒された。けっして耳障りではなく、あたかも復興の序曲を少しでも早く奏でようとする有志のオーケストラの懸命なテスト演奏に聞こえた。

そして神戸の震災の時と対照的に、口数は少ないけどす少しはにかんだような優しいイントネーションで訥々と心に響く本吉のナースや職員、患者さんの言葉・・・けっして大げさに自らの被災を語らない・・・ボランティアの心をさらに奮い立たせる言葉が染みいるように、東北弁で静かに、そして力強く伝わったに違いない。

(北海道医報2011年8月号「緑陰随想」)

東日本大震災医療支援について

北海道・国民健康保険剣淵町立診療所

看護係長 佐藤 智美

2011年4月27日～5月4日 北海道JMATの派遣により岩手県下閉伊郡山田町（しもへいぐんやまだまち）における本部救護所での診察・巡回診療等の医療支援に参加しました。

派遣地 山田町の状況は、中心部山田地区はプロパンガスのガス爆発もあり、塩+錆び+焦げくさいにおいが充満し、自分は体験したことがないのに、さながら戦争の後のような印象を受けました。織笠地区は津波が川をさかのぼっていったようで、かなり内陸の方にまで被害が及んでいました。現地でも何回か震度3や4の地震がありましたが、地震の対応はされており、地震だけならあんなに強く揺れても、津波がなければもっと復興は早かったと感じました。津波の威力は本当に恐ろしく、自然の力の恐ろしさと人間のもろさを痛感しました。

山田町の医療の状況は、県立病院と個人病院3件すべてが被災し、本部救護所の他に、各避難所に他県から派遣された医師会や日赤の医療チームが8団体入っていましたが、地元の医療機関が診療を再開されたため、各団体が徐々に撤収していくところで、本部救護所を今後どうするか、いつまで運営するかという議題を、支援にきている全医療機関が参加するミーティングで話し合われていました。

本部救護所に診察に来られた患者様は、おもに感染症（インフルエンザ・ノロウイルス）、喘息発作、不眠・めまい・ガレキ撤去中の外傷などで、1日10人程度でした。被災して49日が過ぎ、精神的に落ち着いてきたという方と、逆に疲れが出て体調の悪い方もいました。すべて無料診療で、各地から送られた、あるいは派遣された病院が持ち込んだ薬や衛生材料で対応しました。受診する方は生活すべてが投げ出され保険証もなく、これまで飲んでいた薬の薬剤情報もない状況

でした。

地元保健師からの連絡で101歳の女性を往診。脱水疑いだったが、被災後自宅で転倒して腰椎を痛めた様子で、投薬の他にも他団体の支援物資の褥瘡予防マットを手配しました。また、この家族に被災時の状況を詳しく聴くことができました。このお宅は、船越地区にあり、山田湾と太平洋側と両方の津波が合わさり坂を上り約40mほどの高さまでになったとのことでした。2階の上はまだ水で埋まり、患者様はデイサービスに行っていたので助かったそうです。10日ほど親戚の家に避難して、ドロドロの床を水道が出ないので井戸の水で洗い流したそうです。買ったばかりの車も津波に流され、まだ見つかっていないと話されていました。

また、地元山田町出身の医師が医療ボランティアに入って下さり、土地勘のない私たちの目の届かない地区まで、自家用車で行って下さり、住民も顔見知りの医師がいることで安心できた様子でした。いい医療サービスを展開できたと思います。

支援にあたって、北海道の小さな診療所の1看護師が、実際現地でちゃんと動けるだろうかとか、医療についていけるだろうか？他の病院のスタッフとの連携がうまくとれるか？という不安はありましたが、実際には往診をし、薬の管理も行い、現在勤務している診療所でおこなっている業務と変わりありませんでした。北海道JMATチームもの素晴らしいメンバーに恵まれ、チームワークも良く、「山田の人たちを救おう」という想いが、とてもいい医療を展開できたと思います。貴重な体験をすることができました。

今でも、山田町が気になり、ニュースやHPを見て、一緒に支援に行ったメンバーとも山田町について話します。私たちが見たあの風景がどう変わるのか。そし

北海道

て、いつか、また、行きたいと思っています。



北海道JMAT & 千葉JMAT

「東日本大震災被災地派遣について」

青森県・黒石市国保黒石病院

看護師 工藤 育美

今回、災害支援の第8グループとして参加させていただきました。

地震直後に比べたら、街の中は落ち着きを取り戻しコンビニやファーストフードも再開し、少しずつ復興が進んでいるように見えます。が、しかし・・・街のいたるところに『解体OK』の文字。いまだに信号は一部だけ再開。宮古市内は、これから解体という建物が街中にたくさんあり、お店を再開しているすぐそばで、解体作業が行われているのが現状です。

私たち青森チームが配置されたのは市民総合体育館（シーアリーナ）の避難所で、147名の避難者がいる避難所でも2番目に大きいところでした。仮設住宅に移っていく人、避難所が統合されて新しく入ってくる人、仮設住宅が決まらないままの人などそれぞれで、市職員の方も他の業務をこなしつつ、避難所の勤務も

しているということでした。

少しでも避難所生活を快適に、また市職員の方々の負担軽減になればと思い避難者の要望で、物干し場（男女別）の作成や防寒対策、子供のいる親御さんからの要望で新しい勉強スペースの作成、また環境整備の一環で避難所にある共用スリッパのアルコール消毒と天日干しなど青森チームで行いました。毎日誰かのために何かを作り整備し、住民の方々とも交流し、また支援にきている他県連の自治労の仲間とも語り、私的にはストレスもなく楽しく過ごすことができました。

これからも形は違って被災地を応援し、支援活動に参加していきたいと思っています。支援に参加させていただき、本当にありがとうございました

（自治労青森）

「東日本大震災被災地派遣について」

青森県・黒石市国保黒石病院
看護師 長内 千穂

はじめに

平成23年3月11日東日本大震災にて岩手県、宮城県、福島県を中心にたくさんの方が被災されたのでお見舞い申し上げます。私は、今回平成23年4月24日から平成23年4月27日の4日間、青森県看護協会災害支援ナースとして、岩手県山田町でボランティア活動をしてきた。この度、被災地での状況や災害支援ナースとしての活動内容等について報告する。

岩手県山田町の位置

釜石と宮古市の間に位置する町で、漁業がさかんな地域。青森から車で5時間。途中トイレ休憩の際に一人の女性に「息子が被災して自分は、息子のところに行きたくても行けない。でも、あなたたちのような専門職の方がたくさんこうしてきて助けていただけて、とてもありがたい。本当にありがとうございます。」と声をかけられた。

被災地に到着したときの感想

山の道から海側の路に抜けたとき、突然目に入ったのは、歩道に3台の車が転がっている光景。そして、海側に行くにしたがい、家があるべきところに瓦礫があり、堤防はところどころ、破壊されている状態だった。これを目の当たりにし、正直、何も考えられなかった。

避難所に到着してから

避難所である山田南小学校でボランティア活動を行った。ここの小学校には、体育館の他に町立の武道館、さくら幼稚園が隣接している。3箇所合わせて約250の方が避難生活をしていた。また、小学校周辺では、自宅で生活をしている方も数十名いた。この方々の健康管理を青森県ならびに日本看護協会の災害支援ナース2～4人、さいたま市から派遣された保健師2人で協力しながら行った。初めは、山田町の保健師2名を中心に行っていたが、山間町の保健師2名とも震災後のストレス等もあり、体務不良であったため、災害支援ナースと派遣された保健師だけで活動を行った。

まず避難所に到着してから行ったことは、避難所全体の健康や医療事情、継続した観察が必要な方の情報収集だった。情報収集した後は、体育館、武道館、幼稚園の避難所を巡回した。巡回は毎日朝と夜の2回行った。巡回中、血圧測定を行ったり、避難されている方のお話を聞いたりした。その中で、気がついたことは、普段血圧が130台であるのに、避難所に来てから内服薬を飲んでいるのに血圧がいつもより20以上高い値が続いていると訴える方が多かった。子供においては、遊んでいる中で子供同士激しい喧嘩をし、鼻血が止まらないという子供や、行動が落ち着かないといった子供もいた。これはつまり、避難所生活でのストレスの表れなのだとことを実感した。このストレスを軽減するためには、まず仮設住宅の設置等町の整備を早急にすすめていかなければならない。しかし、整備がスムーズにいかないのも現状である。そこで、私たちにすぐできることというのは、被災者さん

の気持ちを考え、お話を聞くことであった。巡回しているときに、多くの方に「あなたたち看護婦さんたちが、いてお話を聞いてくれるだけで私たちは安心して生活できるんです。ありがとう」と声をかけられた。このときに、私は話を聞くだけでも一つのケアとして被災者の方の役に立つことができるんだと感じた。

巡回して得た情報は、毎日保健師さんとのミーティングや各避難所のリーダーさんが集まる全体のミーティングで情報交換を行い、どういったケアに取り組むかも話し合った。

そのほか、避難所のリーダーさんからは、今後は徐々に支援から隣れて自分たちで避難所を運営できるような形を作っていきたいという要望があり、そのため準備も行った。

わたしが今回行った具体的な内容としては、まず、感染予防の励行、各避難所の温度ならびに湿度管理の指導、感染を疑う人への対応マニュアル作成、OS1飲料や栄養補助食品の使用方法である。

活動中に関わった人

各避難所のリーダー、町の保健師、さいたま市から派遣された保健師と事務員、国立病院機構で運営している救護所、巡回で来る医師・看護師・理学療法士チーム、岩手県内で被災のなかった地域から派遣された役所職員、校長先生、ボランティアの方々、全国こちらのケアチーム、自衛隊(入浴施設)。これだけ多くの方々と協力していかなければ、避難所の運営はスムーズにできないこともわかった。

活動をしてみて

被災された方は、自分の想像を絶する以上にたくさんの思いやストレスを抱えながら生活している。被災した地域というのは、官公署や病院などといった生活に必要な機能を果たすことはできない。したがって、派遣されてきた専門職への期待感は非常に高い。その期待感に答えるためには、多くの経験と常日頃勉強し、たくさんの知識を身につけることである。今回の活動を通して私自身まだまだ勉強が必要だと考えさせられた。自分自身の看護に対する思いや、生き方に対しても考え方が変わったのではないかと感じている。

復興には、まだまだ多くの支援が必要である。もし、また、何らかの形で災害派遣要請があればそれに応じていければいいなと思っている。次の災害派遣要請がくるまでの間にまた、もっと自分の知識を深めていきたいです。

活動中のできごと

- ・ 県外の警察の方が小学生の子供にパトカーをみせていた
- ・ こいのぼりと櫻

被災者の方の一日の活動の流れ

- ・ 朝、全員でそうじとゴミだし
- ・ 介助を要する方への配膳、下膳
- ・ 日中は家の片付けや仕事

(津軽新報)

大津波被災地宮古市田老地区での『こころのケア』活動

宮古市国保田老診療所

○船越祐子（主任看護師） 山本ヒデ 上村佐保 黒田 仁
田老保健センター 三浦 泉 佐々木伸枝

はじめに

3月11日、経験した事がない強い地震とその後発生した巨大大津波により、東北地方太平洋沿岸は甚大な被害と多数の死者・行方不明者を出す大惨事となりました。田老地区も壊滅的な状態となり、震災発生当初から行政・診療所・避難所対応の職員・消防関係者は、被災した地域住民の為に、避難所の対応・救護・捜索等に明け暮れました。日常生活からかけ離れた体験の中で、日を追うごとに支援者・被災住民ともに疲労の色を隠せず、不眠や不安の訴えが出始め、急性ストレス障害やPTSDの発症も心配される要因となっていきました。このような状況の中での、田老地区で行った『こころのケア』活動について報告します。

10メートルの防潮堤がほとんど埋もれるほど町は浸水してしまいました。



田老町漁業協同組合 島山昌彦氏提供

大津波が町全体を飲み込んだ後は爆発音と共にいたるところで火災が発生しました。



はじめに

防災の町・田老で未曾有の大津波災害

壊滅的な状況下、行政・避難所・消防職員らは、自宅や家族の様子もわからぬまま、被災した地域住民の為に、状況把握、二次災害の防止、食糧や水の確保、救護、捜索等に明け暮れた。支援者・被災住民とも疲労は蓄積。田老地区では、被災支援者支援から被災者へ『こころのケア』を展開した。



写真は高さ 10 メートルの防潮堤を乗り越えて田老地区を襲った津波の様子です。



田老町漁業協同組合 島山昌彦氏提供

津波が去った後、町は瓦礫と廃墟になってしまいました。

津波の傷跡



3月1日当時、田老地区の人口は4,434人でしたが、平坦部の人口約2,500人のほとんどが被災、全壊した家屋は1,609戸に及び、10月現在、死者・行方不明者あわせて185人を数える大惨事となりました。10か所以上の避難所が各地に設けられました。



田老町漁業協同組合 島山昌彦氏提供

田老では・・・

- ・地区人口:4,434人(2011.3.1時点)
- ・平坦部の人口約2,500人のほとんどが被災。
- ・1,609戸の家屋が全壊。
- ・死者・行方不明者185人(10月現在)
- ・被災後、避難所は一時10か所以上

震災後に避難場所、災害対策本部、救護班本部となった田老総合事務所内です。この中で、職員の多くが毎日を過ごしました。

震災後の対策本部(田老総合事務所)



消防団、消防署員は昼食の時に本部に戻り、ほとんど立ったままで食事を済ませ次の現場へと再び出かけて行きました。



田老診療所職員です。各避難所の看護職員は本部に集合して、毎日夕方ミーティングを行い、翌日の方針を決めて行きました。



田老地区で最大の避難所となったグリーンピア三陸みやこでは社会福祉協議会の職員が避難所を対応していました。



避難所となったグリーンピア三陸みやこ内です。避難者も疲れ切った様子でした。



私達は、疲労が日々蓄積していく職員、避難者に対し『心のケア』の早期介入、『心のトリアージ』が必要であると考えました。地元医療・保健スタッフの主導の下、被災しながらも支援する支援者への『こころのトリアージ』から開始し、相談窓口や個別面接、健康アンケートの実施を行い、孤立や自殺予防を目的とした避難者支援へと展開していきました。

人々の様子から

こころのケアの必要性を認識

私たち医療スタッフの認識:
疲労が日々蓄積していく職員、避難者に対し、『こころのケア』の早期介入、『こころのトリアージ』の必要性。

外部団体から『こころのケア』の支援協力

『こころのケア』を立案し、外部団体へ依頼
被災支援者支援から開始
孤立・自殺予防を目的とした避難者支援へ展開

対象と方法

被災支援者へのケア

対象は田老地区の行政、診療所、避難所の運営に携わる職員、広域消防、消防団、教職員、介護施設の職員等と

しました。内容は沖縄県の琉球病院 『こころのケアチーム』の支援協力により、1人30分から1時間程度の面接を行いました。また、基本的に各職場のトップから優先して面接を行いました。

対象と方法① 被災支援者へのケア

- ・期間:3月30日～5月13日
- ・対象:田老地区の行政・診療所・避難所運営に携わる職員、広域消防署職員、消防団員、教職員、介護施設職員等
- ・内容:琉球病院(沖縄県)チームの支援で1人30分以上の面接
- ※基本的に職場のトップから部下へ
- ・日程調整:診療所看護師が担当



避難者へのケアについて

田老地区で2か所に集約された避難所、親戚宅で避難生活している住民を対象に行いました。国境なき医師団の臨床心理士、および下関市保健チームの支援で、避難所に相談室コーナーを作り個人面接に繋げました。支援協力が去った後は地元の職員で地域を支える必要があり、当院看護師や保健スタッフへ災害後のこころの理解を深める講義とロールプレイによる心理教育もお願いしました。

対象と方法② 避難者へのケア

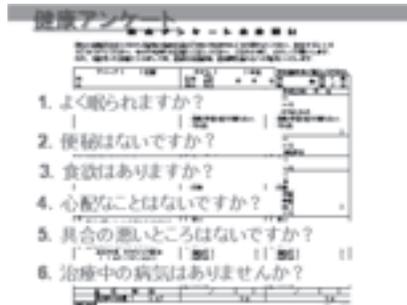
- ・国境なき医師団の臨床心理士による支援(4/6～6/26)
- ・対象:避難所、親戚宅で避難生活している住民
- ・内容:相談室コーナーの設置、希望者に個別面接。当院看護師や保健スタッフへの心理教育
- ・山口県下関市保健チーム(保健師、看護師、事務職)による支援(4/1～7/28)
- ・対象:グリーンピア三陸みやこの体育館避難者850名
- ・内容:健康相談、健康アンケート(5/1～5/10)

写真は国境なき医師団臨床心理士による当院医療スタッフへの心理ケア講習会の様子です。

国境なき医師団臨床心理士による講習



健康アンケートは山口県下関市の保健チームによる支援協力で、避難所の650名に対して行いました。内容は、よく眠られますか、便秘はないですか、食欲はありますか、心配なことはないですか、具合の悪いところはないですか、治療中の病気はありませんかという集団生活で影響を受けやすい6つの項目とし、血圧の値と震災前と現在の体重の変化を記入していただきました。

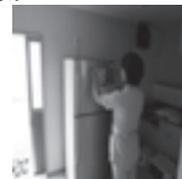


仮設住宅入居者支援

5月中旬から仮設住宅への入居が始まり、6月下旬にはほとんどの方が入居しました。震災から2か月が経過し、孤立によりストレス反応が悪化する事も予測され、入居前の仮設住宅の冷蔵庫の扉に『災害ストレスチェックシート』を貼り、注意を呼びかけました。

対象と方法③ 仮設住宅入居者支援

- ・『災害ストレスチェックシート』仮設住宅入居前に各世帯の冷蔵庫に貼付
- ・個別訪問
国境なき医師団、下関市保健チーム、田老保健師により行う



これが『災害ストレスチェックシート』です。各スタッフと意見交換を重ねながら作成しました。身体的症状の多くが、震災と長引く避難生活というストレスから発症するものである事と、回復へのアドバイスを加え、仮設住宅の住所、緊急時の連絡先を明記して、安心して新生活が始められるように工夫しました。



保健師・精神科医・臨床心理士による遺族訪問期間は 5 月 9 日から現在も継続中です。田老地区の遺族世帯 102 世帯のうち 62 世帯を対象にしました。遺族に対し、保健師 2 名が訪問をして心身の状況を観察しながら、現在の思いを傾聴して、精神科医・臨床心理士の対応が必要な方には面接を促し、遺族が不安や悲しさを一人で抱え込まないように対応しています。

対象と方法④ 保健チームによる遺族訪問

保健師・精神科医・臨床心理士による遺族訪問

・期間:5月9日から継続中

・対象:遺族世帯102世帯中、対象62世帯

震災で家族を失った遺族に対し、保健師が個別に訪問して心身の状態を観察しながら、現在の思いを傾聴し、必要時は精神科医・臨床心理士による面接に繋げる。

結果

被災支援者ケアについて

被災支援者へのこころのケアでは、130 名が琉球病院こころのケアチームの面接を受けました。『こころのトリアージ』では目立った重症者はいませんでした。職員各自が、起こりうる心理的变化を理解・予測することが出来た結果となりました。

結果① 被災支援者へのケア

被災支援者へのこころのケアは130名が面接を受けた。

『こころのトリアージ』としては、重症者なし。

「自分は大丈夫と言われ、ほっとした」との声

各人がおかれた状況と起こりうる心理的变化を理解・予測できた。



体育館避難者へのケアについて

国境なき医師団の臨床心理士により、85 名の方が面接を受けました。被災・喪失(そうしつ)・環境変化に伴う 3 つのストレスを受け、心身に不調のある方がカウンセリングを受けました。話すことで、不安や混乱が収まり回復への力を引き出すことが多くありました。また、健康アンケートには体育館避難所 650 名のうち 586 名から回答を得ました。

結果② 体育館避難者へのケア

国境なき医師団の臨床心理士によるケア

個別面接 85名

健康アンケート

避難所被災者650名中

586名から回答

(回収率 90.2%)



これは避難所での健康アンケートの主な結果です。「心配事がある」、「治療中の病気がある」方が約半数に上り、「血圧高値」、「便秘」、「不眠」、を訴える方が 3 分の 1 程度見られました。また約 4 人に 1 人は「具合の悪いところがある」と回答しており、診療所受診や個別面接に結び付いたケースもありました。

避難所での健康アンケートの結果

回答者586名中

① 眠れない	160名	(27.3%)
② 便秘である	192名	(32.8%)
③ 食欲がない	50名	(8.5%)
④ 心配事がある	384名	(65.5%)
⑤ 具合の悪いところあり	143名	(24.4%)
⑥ 治療中の病気あり	270名	(46.1%)
収縮期血圧 140mmHg 以上	226名	(38.6%)
(うち 160mmHg以上)	49名	(8.4%)

仮設住宅入居者支援について

『災害ストレスチェックシート』の反応は、「部屋に閉じこもってはいけなかった。」「なんとなく気分が落ち込むけど、自然な事だと書いてあったので安心した。」

「リラクスの方法をこころがけるようになった」などの声が聞かれました。

結果③ 仮設住宅入居者支援

『災害ストレスチェックシート』について

「部屋に閉じこもってはいけなかった。」

「なんとなく気分が落ち込むけど自然な事だと書いてあったので安心した。」

「リラクスの方法を心がけるようになった」などの声が聞かれました。

個別訪問

現在も宮古市保健師による活動が継続中

保健チームによる遺族訪問について

現在までに 40 世帯を訪問しました。遺族からは「ずっと涙が止まらない・朝起きると涙がでる・他者との距離を感じる・誰にもわかって貰えなかった・等の声が聞かれました。保健師の活動として、遺族をハイリスクとして優先的に巡回したことは、PTSD の予防に効果的でした。遺族訪問は現在も継続中であります。

結果④ 保健チームによる遺族訪問

遺族の声として・・・

- 「ずっと涙が止まらない・・・」
- 「朝起きると涙がでる・・・」
- 「他者との距離を感じる・・・」
- 「誰にもわかって貰えなかった・・・」など

保健師の活動として、

- 遺族をハイリスクとしての優先的な巡回は、PTSDの予防に効果的であった。
- 現在も継続中

考察

被災支援者は、被災住民の援助を優先任務とするため、休息・治療が後回しになりがちで、心身に不調が出やすいと言われています。『こころのトリアージ』によって、支援者が自分のメンタルヘルスを意識し、自分自身のケアを心掛けるようになりました。職場の上司から順に面接を受けることで部下や周囲の気配りに結び付き、多くの方の面接につながりました。

考 察

1. 被災支援者へのこころのケアの重要性

- 被災支援者は、被災住民の援助を優先任務とする為、休息・治療が後回しになりがち。
- 『こころのトリアージ』を行うことによって支援者が自分のメンタルヘルスを意識し、自分自身のケアを心掛けるようになった。
- 職場の上司から順に面接を受けることで部下や周囲の気配りに結び付き、多くの方の面接につながった。

健康アンケートから、災害ストレスが心理的な症状に結びつく事が多いと予想されました。支援協力によりいつでも相談できる環境作り被災後の心理的变化への情報提供外部の専門家による丁寧な面接・対応が可能となり、現在も穏やかに避難生活が継続されております。今後は、仮設住宅での避難生活が長期化されるため、個別対応を軸にしたケアが重要と考えられます。

考 察

2. 被災者へのこころのケアの重要性

- 健康アンケートから、災害ストレスによる心理的な変化が症状に結びつくことも多いと予想された。
- 支援協力により
 - いつでも相談できる環境作り
 - 被災後の心理的变化への情報提供
 - 外部の専門家による丁寧な面接・対応
- が可能となり、穏やかに避難生活が継続されている。
- 今後は、仮設住宅での避難生活が長期化するため、個別対応を軸にしたケアが重要。

まとめと今後の展望

今回、長期に支援団体の援助を得られた事で、被災者がいつでも相談に行ける場と関係作りが出来ました。また、被災後の心理变化の情報を住民に提供した事は、住民の不安の解消に繋がりました。住民自ら心の問題を打ちあけることは少なく、潜在的なニーズにこたえる為に、保健師・臨床心理士の訪問活動は重要な役割でした。今後も、田老地域のこころのケアが継続されていく事で自殺者を一人も出すことなく復興へと進む事を願いたいと思います。

まとめと今後の展望

- 今回、長期に支援団体の援助を得られたことで、被災者が、いつでも相談に行ける場と関係作りができた。また被災後の心理的变化の情報を住民に提供したことは、住民の不安の解消に繋がった。
- 住民自ら、心の問題を打ちあけることは少なく、潜在的なニーズにこたえる為に、保健師・臨床心理士の訪問活動は重要な役割であった。
- 今後も、田老地域のこころのケアが継続されていくことで自殺者を一人も出すことなく復興へと進む事を望む。

おわりに

今回の震災で私達は沢山の方々に支えられ、応援していただき、今日を迎えることが出来ました。震災から今日まで中断することなく医療を継続できた事は、日本中、世界中の方々から沢山の暖かいご支援をいただいたおかげです。深く感謝申し上げます。現在、国境なき医師団の支援により新しい仮設診療所を建設中です。今後も、地域に根差した田老診療所として復興に向けて一步一步前進していきたいと思っております。沢山のご支援ありがとうございました。ご清聴ありがとうございました。

おわりに

- 今回の震災で私達は沢山の方々に支えられ、応援していただき、今日を迎えることが出来ました。
- 震災から今日まで、中断することなく医療を継続できた事は、日本中、世界中の方々から沢山の暖かい御支援を頂いたおかげです。深く感謝申し上げます。
- 現在、国境なき医師団の支援により新しい仮設診療所を建設中です。
- 今後も、地域に根差した田老診療所として復興に向けて一步一步前進していきたいと思っております。
- 沢山のご支援ありがとうございました。

ご清聴ありがとうございました



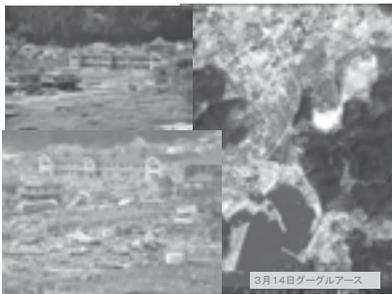
震災後の行動を検証する

大船渡市国保歯科診療所 熊谷優志（所長）

はじめに

大船渡市国保歯科診療所の熊谷です。この度の震災に際しましては多くのご支援をいただき、深く感謝いたします。震災後は自分が何をしているのか自分でもわからないほどでしたが、半年ほど時間が経過し徐々に自分の行動について考える余裕ができました。そこで震災後の行動を振り返ってみたいと思います。

これは、グーグルアースの3月14日の綾里地区中心部の写真です。浸水エリアはこの辺ですが、明治の大津波と昭和の大津波の間ぐらいの浸水被害です。建物が残っているここは、昭和8年の大津波の復興地です。続いてこの写真は、インターネットから見つけた綾里小学校付近の写真です。翌日あたりの写真ですが、自分ではカメラを持つこともできませんでした。上の写真は、9月に私が撮影した写真です。一見、津波の爪あとが見えないような写真です。



こちらは、歯科診療所に向かって撮影した写真です。浸水エリアをピンクの点線で記しました。この段差のおかげで診療所は津波の被害を受けませんでした。4月で1年になる新築の診療所が地震により使えない状況になりました。



それがこの写真です。1週間以上経過してから撮影したと思います。私達と患者さんは、このような状況になる直前に勝手口から外へ逃げることができました。この状況になってからでは、安全に避難することはできなかったと思います。鉄骨を支える基礎もこのように裂けて、鉄筋がむき出しになっています。



こちら診療所内の写真ですが、この傾いた収納カウンターは、壁に10センチ以上の釘で固定していたものです。これは、壁と床にしっかりと固定していた歯科用レントゲン撮影装置ですが、倒れています。



このような被害状況でしたが、その後の自分の行動を記憶から拾い上げてみました。この中でピンクで記載しているのは、歯科医師として或いは国保直診職員としてとった行動だと思います。全体をみると他の黒文字で書いた行動が多いことがわかります。つまり、専門職だから、歯科医師だからやるのではなく、とにかくその場で必要としていることを、その時にできる人がやらなければならなかったのです。私は、当初地区避難所となった中学校体育館で被災者と共に10日間ほど過ごしました。自治組織が動き始めるまで、救護班としてだけでなく、学校の先生方と一緒に、様々なことにかかわりました。震災翌日には、薬を流した内科の患者さんに対応するため、カルテや薬の整理を手伝いました。中には、内科のかかりつけの患者さんではなく、仙台や盛岡に通院している難病の方もいました。その方の薬を知るために半日以上かかったこともありました。体育館で数日経過すると臭いの変化に気づきました。それは、口臭にあるように感じ、診療所にある在庫の歯ブラシをかき集めて配布しました。中学校体育館には、中国人研修生の方もいました。彼女らは、ほとんど日本語が通じないと、情報がないことから孤立し、パニックを起し救急搬送されることもありました。他にも心筋梗塞の方の搬送もありましたが、そのようなことにも関わりました。10日後に綾里地区を出てはじめて市役所に行きましたが、その時点でも診療所の被害がゼロになっていました。他にも、歯科医

師として或いは国保直診職員として行動した特別なことではなく、ただただできる人がやらなければとの思いから行動したことがたくさんあります。

自分のとった行動

- ・患者・職員の避難
- ・他の避難者と合流
- ・地区避難所(中学校体育館)
- ・非常勤職員の3名は、道路の確保を確認後帰宅
- ・家・業手帳の流失による家の処分手伝い
- ・飲んでいる薬がわからない
- ・歯ブラシ配布
- ・心筋梗塞の避難者救急搬送
- ・中国からの研修生避難者がハニック-救急搬送
- ・避難所での医療支援の対応
- ・10日後、市役所に行く
- ・敷布団・マットレス
- ・食料確保
- ・診療所から物品の搬出
- ・通院中の患者を訪問
- ・陸前高田市仮設歯科手伝い
- ・福山大字口診療ケア支援の対応
- ・市内避難所のケアと訪問診療

歯科医師として?

国保直診職員として?

- ・検本プロジェクト
- ・校医の士
- ・避難所での仮設診療
- ・行方不明者のリスト
- ・他医院のレセコン復旧から得た口内見所見
- ・...

そのような自分がとった行動を振り返り、今私ができることは次のようなことです。私が言うまでのことではありませんが、大震災というのは他の震災とは全く違います。そのような状況でまず言えることは、人も機械も物もあてにできないということです。そして、誰がやるべきかではなく、できる人がやる。指示等はほとんどありませんし、組織からの指示など期待もできません。ですから自発的な行動が必要です。このような状況下でも平常時の理屈で臨む人もいましたが、とにかく理屈抜きです。ライフライン、道路、通信が寸断された状況では、何か用をたすにも時間も手間も3倍かかります。ですから非効率があたり前です。そして、ベストだけを求めすぎでは何もはじまらないことがあります。ゼロか10になってしまい、何にも届かないことになります。3でも4でも何か為になることであれば、よりベターなことを工夫していくことが大切だと思います。

自分の行動から

- ・あてにできない
 - ・できる人がやる
 - ・自発的な行動
 - ・とにかく理屈抜き
 - ・時間も手間も3倍
 - ・非効率的があたりまえ
 - ・ベストではなくても、ベターなことを工夫
 - ・...
- 大震災時には

4月はじめ、避難所の集会施設のステージ上です。このステージのカーテンを1枚隔てて仮の歯科診療所を立ち上げました。はじめは、入れ歯を失くした方の治療からでした。

4月はじめ
避難所である集会施設のステージ上に仮設歯科

津波の被害はうけなつたので、機材を取り出せた

6月末からは、会議室で診療をはじめました。移動式の歯科機器は、県の歯科医師会や内陸の開業医が提供してくれたものです。

会議室が空いたので移動

このような状況で
6ヶ月半経過

4月末から言い続けていた仮設診療所が10月14日にやっと完成しました。このような仮設診療所の建設も自分が動かなければ、担当課も誰もやってくれません。あらゆる情報を得ながら、見通しをしっかりと考えて行動する必要があります。雇われ人ではなく、自分が開設経営しているつもりで動かないと誰も準備してはくれません。

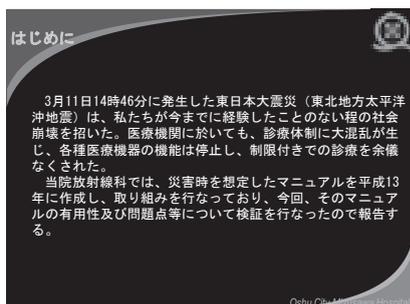
10月14日
仮設診療所
オープン

震災マニュアルの検証 —東日本大震災を経験して—

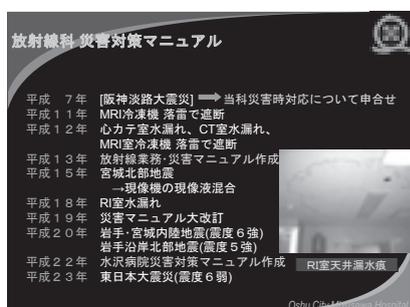
奥州市総合水沢病院 ●高橋伸光（診療放射線技師）
千葉裕介 石川史人 佐藤一浩 小島 実

はじめに

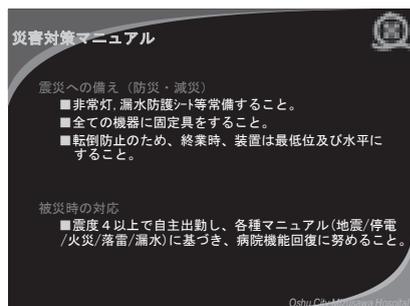
平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、今までに経験したことのない程の社会崩壊を招き、医療機関に於いても診療体制に大混乱が生じ、制限付きでの診療を余儀なくされた。当科では、災害時を想定したマニュアルを平成 13 年に作成し、日頃取り組みを行っており、今回、その有用性及び問題点等について検証を行なったので報告する。



当科では平成 7 年に阪神淡路大震災の被災地報告を受け、独自に災害マニュアルの草案を作成し、平成 13 年にファイルをまとめた。過去に、施設の老朽化による水漏れや落雷による機器停止、度重なる大地震を経験しており、その都度、検証や見直しを行なっている。



災害マニュアルの内容だが、大項目として「被害を最小限に留めるための防災策」と「被災時の対応」について記載している。今回は、スライドの内容について検証を行った。



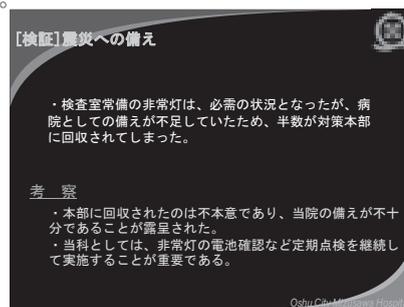
検証

「震災への備え」についての検証結果である。マニュアルの有用性を認めたものを○、不具合を生じたものを△、生かされなかったものを×と評価している。今回の震災では当科独自及びメーカー点検ともに機器損壊は認めず、マニュアルによる防災策が有用であることが示唆される。しかし、非常灯(懐中電灯)に関しては、マニュアルとしての有用性は認めたものの、実際の使用については課題があり、△と評価した。評価を下げた理由を挙げる。停電が発生し非常灯が必要不可欠な状況となったが、病院としての備えが不足していたため、半数が対策本部に回収されてしまった。

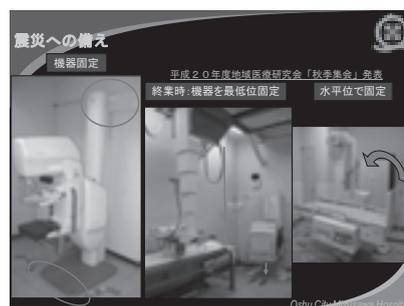
	使用または被災状況	マニュアルの有用性	備考
非常灯	使用	△	
防護シート	使用せず	△	
耐震固定	被害無	○	※メーカー点検でも機器被害は認めず。
当科減災措置	被害無	○	

Oshu City Misawa Hospital

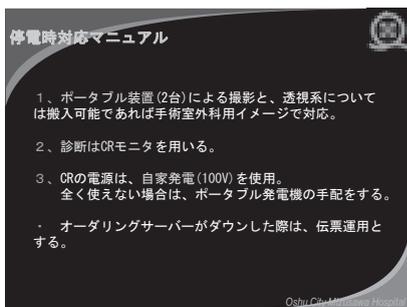
考察。本部に回収されたのは不本意であり、当院の対策が不十分であったことが露呈された。当科としては、非常灯の電池点検など継続して実施することが重要であると考えます。



実際に当科で実践している防災策である。新規導入機には耐震固定を原則実施し、一般撮影装置などは未使用時、最低位まで下げる措置をすることで揺れによる被害を最小限に留める狙いがある。



次に、災害時の対応、今回は停電時対応マニュアルについて検証を行なった。CTやMRIは使用不能だが、救急のための一般撮影のみ対応可能である。撮影にはポータブル装置、診断にはCR(Computed radiography)装置に付属する参照用モニターを使用、電源は院内自家発電から供給される100Vを用いる。尚、オーダリングサーバーがダウンした場合は、伝票運用とする。



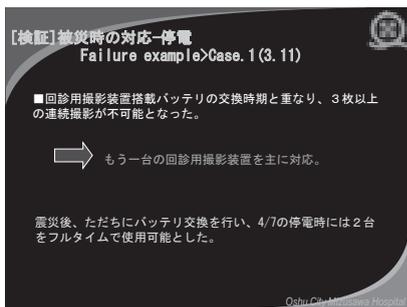
被災後迅速に対応できた項目を○、一部不具合を生じた項目を△、マニュアルが生かされなかったものを×として評価した。日頃から停電時を想定した申しあわせを行っており、マニュアルに基づき冷静に行動できたと分析したが、撮影業務についてはマニュアル想定外の失敗事例が生じたので△と評価している。

	3. 11	4. 7	備考
機器準備	○	○	施設から緊急コードで電源確保
撮影業務	△	△	
診断・読影	○	○	
オーダー	○	○	伝票運用

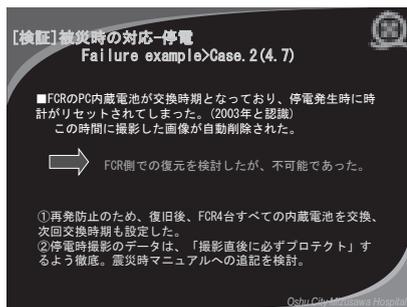
失敗事例を提示する。

Case1)ポータブル装置のバッテリーを4月に交換予定だったため、3.11時点では電圧が足りず、連続撮影が不可能になってしまった。2台ポータブル装置があるため、もう一台で主に検査を実施したが、若干のスループットの低下を生じた。

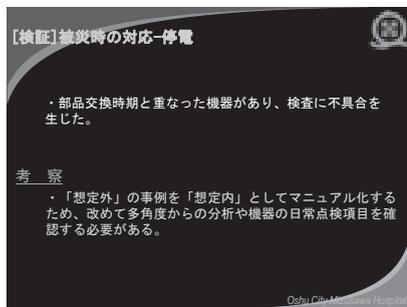
震災後、直ちに交換を行い、4月7日停電の際には2台フルタイムで使用可能とした。



Case2)CR装置のPC内蔵電池が交換時期となっており、突然の停電時に時計が2003年へとリセットされてしまった。当院のCRは、古い画像から順に自動削除されてしまうため、2003年撮影と認識された画像が自動的に削除された。復元を検討したが、メーカー側でも不可能との回答だった。①再発防止のため、全てのCRの内蔵電池を交換し、定期的に交換することとした。②また、撮影した画像が削除されないよう保護する機能を用い、災害時の画像は全て保護することを徹底した。これはマニュアルへの追記を検討している。



被災時対応について検証のまとめ。不運にも部品交換の時期と重なった機器があり、検査に不具合を生じた。考察)「想定外」の事例を「想定内」としてマニュアル化するために、多角度からの分析や機器の日常点検項目を改めて確認する必要があると思われる。



震災時の実際の風景である。



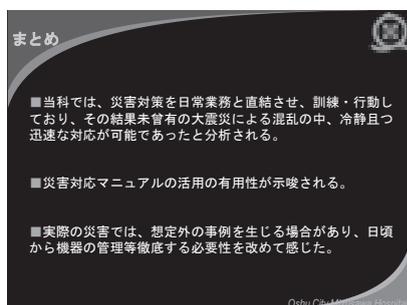
スライドの画像は見やすくしているが、実際は非常灯しか点灯していないため、暗く、患者さんに不安を与えるようだったため、暗室の蛍光灯を外し、撮影室に応急

的に設置した。些細なことだが、有事であっても患者さんの不安を取り除くような行動が必要であると思う。



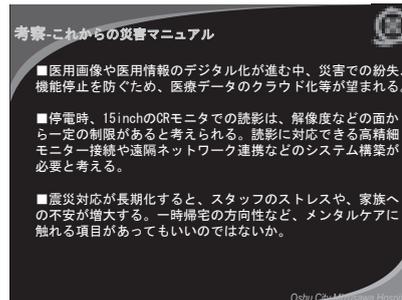
まとめ

当科では、災害対策を日常業務と直結して訓練・行動しており、その結果、未曾有の大震災による混乱の中、冷静且つ迅速な対応が可能であったと分析される。これは災害対応マニュアル活用の有用性が示唆される結果である。実際の災害では、想定外の事例を生じる場合があり、日頃からの想定、機器管理の徹底を行う必要性を改めて感じた。また大震災の中では、一刻の猶予も許されず個人の判断が優先される場合もあり、日頃からひとりひとりが災害への意識をもつことが大切であると思われる。



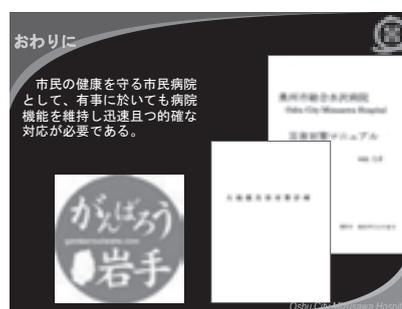
考察

これからの災害マニュアルについて考察する。医用画像や医用情報のデジタル化が進む中、災害での紛失、機能停止を防ぐため、医療データのクラウド化(Cloud computing)など対策が望まれる。停電時、15inch の CR モニターでの読影は、解像度などの面から一定の制限があると考えられ、読影に対応できる高精細モニター接続や遠隔ネットワーク連携などのシステム構築が必要である。震災対応が長期化すると、スタッフのストレスや、家族への不安が増大するため、一時帰宅の方向性など、メンタルケアに触れる項目があってもいいのではないかと考える。



おわりに

市民の健康を守る市民病院として、有事に於いても病院機能を維持し迅速且つ的確な対応をとることが我々の責務であるとする。



被災地での下肢深部静脈血栓症に対する検診活動について

奥州市国保前沢診療所

○太田佳孝（診療放射線技師）山田 勝
盛岡市立病院 千葉 寛 佐々木一佑

背景

2004年新潟中越地震において車中泊をした被災者間で肺塞栓症が多発したことから、下肢深部静脈血栓症(Deep Vein Thrombosis 以下 DVT)の予防の重要性が榛沢らによって報告されています。

2011年3月11日東日本大震災が起り巨大地震と津波による未曾有の広域災害が発生しました。岩手では盛岡市立病院の佐々木一祐医師、岩手医科大学の柏谷 元医師が中心となり、DVT 検診チームが作られ、これまで半年間沿岸各地で検診活動を行ってきました。

背景

2004年新潟中越地震において車中泊をした被災者間で肺塞栓症が多発したことから、下肢深部静脈血栓症(Deep Vein Thrombosis 以下 DVT)の予防の重要性が榛沢らによって報告されている。

2011年3月11日東日本大震災が起り巨大地震と津波による未曾有の広域災害が発生した。

岩手では盛岡市立病院の佐々木一祐医師、岩手医科大学の柏谷 元医師が中心となり、DVT検診チームが作られ、これまで半年間沿岸各地で検診活動を行った。

東日本大震災の被害状況を簡単にご説明しますが、地震のマグニチュードは9.0、津波が発生し、死者数4,664人、行方不明者1,481人とたくさんの方がお亡くなりになられております。また、家屋被害は全・半壊が24,534棟、一部損壊5,010棟と多くの家屋被害が出ております。

東日本大震災被害状況
マグニチュード9.0

被害の区分		被害
人的被害	死者数	4,664人
	行方不明者数	1,481人
	負傷者	188人
計		6,333人
家屋被害	全・半壊	24,534棟
	一部損壊	5,010棟
計		29,544棟

岩手県災害対策本部調べ

避難者数ですが、沿岸部で合計 38,712 人、内陸で 10,818 人と沿岸部が津波の影響で内陸の3倍以上避難されております。写真は釜石に行った時に撮影したものです。これでもガレキは撤去された方ですが、跡形もなく、津波のすさまじさを物語っています。このような津波から避難された方々は避難所で寝泊りをしなければいけない状況だった事は皆さんご承知の通りだと思います。

避難者数

陸前高田市	8,129人	内陸部避難者計	10,818人
大船渡市	7,545人	県内避難者計	49,530人
釜石市	8,700人		
大槌町	4,917人		
山田町	6,100人		
宮古市	821人		
岩泉町	411人		
田野畑村	566人		
普代村	219人		
野田村	811人		
久慈市	351人		
洋野町	142人		
沿岸部避難者計	38,712人		



こちらは5月に検診で釜石に伺った時の避難所の様子です。旧釜石第一中学校体育館の避難所ですが、御覧の通り、足の踏み場もないほどの狭い居住スペースで暮らしております。震災直後はこの写真の4倍程度に避難者が多く、あまりの人の多さに立ったまま夜を過ごしたと地元の方はおっしゃっていました。我々もかろうじて体育館の片隅で検診を行うことが出来たくらい狭かったです。



先ほどの様な避難所生活では通常と異なる生活を強いられます。まず、狭い環境での寝泊まりをしなければいけない。外はガレキだらけで避難所の中だけの生活、外出はほとんどしません。また夜中は人の足音や振動で目が覚めて寝不足になります。仮設トイレなど、トイレが自由に使えないために我慢をしたり、トイレに行きたくないから水分摂取を控え、脱水になりやすい状態でした。さらに、薬が津波で流されてしまい、本来、処方されていたワルファリンカリウム等の薬を飲んでいない方も大勢いました。つまりこれらすべて深部静脈血栓ができやすい環境に該当してしまいます。

- 避難所では、**
- ・狭い環境での寝泊まり。
 - ・避難所の中だけで外出しない。
 - ・夜中の足音や振動による寝不足。
 - ・トイレが自由に使用出来ないため我慢。
 - ・水分摂取を控え、脱水状態になりやすい。
 - ・ワルファリンカリウム等の薬を紛失。
- 深部静脈血栓が出来やすい環境

では深部静脈血栓症についてご説明しますが、deep vein thrombosis 略して DVT と呼びます。長時間の飛行機旅行や病気で安静臥床などの状態では脚の静脈血の流れが悪くなると、そこに血の固まりが発生します。この血の固まりを「深部静脈血栓」と呼びます。深部静脈血栓が剥がれて心臓に流れていき、心臓から肺に流れて肺の血管を詰まらせる事があります。これを「肺塞栓症」と呼びます。肺塞栓症は胸の痛み、呼吸困難、失神、ショック状態などの症状が現れ、最悪の場合、心肺停止にいたることもあります。ですから肺に飛んで行ってしまう前に脚の中でとどまっている血栓を治療する事が重要になってきます。今回の検診の一番の趣旨はこの肺塞栓を予防するために脚の中にある深部静脈血栓を見つけるという事です。

深部静脈血栓症
(Deep Vein Thrombosis :DVT)

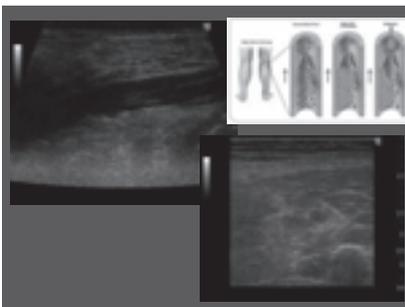
長時間の飛行機旅行や病気で安静臥床などでは脚の静脈血の流れが悪くなると、そこに血の固まり(深部静脈血栓)が発生する。

この深部静脈血栓が剥がれて心臓に流れていき、心臓から肺に流れて、肺の血管を詰まらせる事がある。これを「肺塞栓症」と呼ぶ。

胸の痛み、呼吸困難、失神、ショック状態などの症状が現れ、最悪の場合、心肺停止にいたることもあります。



こちらは実際に検診で発見した血栓のエコー像です。スライド右上に示しますが、血液が固まってきて血管内に血栓を形成しますと、静脈は通常圧迫すればつぶれる血管なのですが、血栓がある場合、つぶれなくなります。それを利用してエコーでは血栓の有無を見ていきます。右下は血管を短軸方向で描出して圧迫した動画です。2本静脈が映っているのですが、片方はつぶれ、もう片方はつぶれず残っています。これは中に血栓があるためです。実際はそこに血栓があった場合、どれくらいの範囲があるのかを見ていきます。画面左上は長軸での動画です。このように血栓の種類によっては今にも肺に飛んでいきそうなものがありますので注意が必要です。

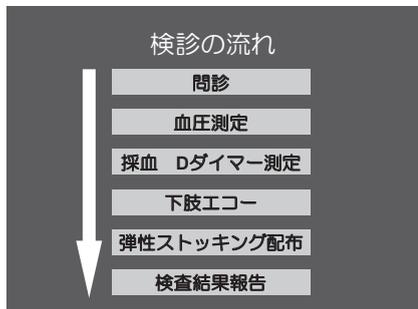


沿岸で DVT 検診をこれまで実施した箇所です。

高田、大槌、釜石、大船渡、石巻にも行っております。また高田、釜石は2回目を実施しており、これまで計7回行いました。

DVT検診実施箇所		
	4月29日~5月1日	陸前高田市
	5月26日~27日	大槌町
	5月28日~29日	釜石市
	7月15日	大船渡市
	8月26~28日	石巻市
	9月1日~4日	陸前高田市
	9月24日~25日	釜石市

検診の流れを御紹介します。まず問診を行います。次に血圧を測定します。その後採血し、Dダイマーを測定します。測定に約10分ほど掛かりますのでその間に下肢エコーを行います。終わりましたら血栓予防用の弾性ストッキングを皆さんにお配りしていきまして、一人一人にストッキングの履き方を指導します。そうこうしている内に検査結果が出ますのでその結果をお伝えして終了です。万が一血栓があり、Dダイマーが高値を示した場合は紹介状をDr側で作成し、近隣の医療機関に紹介します。以上のような流れで検診を行いました。



DVT 検診の結果です。日程、場所、血栓の陽性率でお示しますが、陸前高田で9.9% 大槌で5.4% 釜石で6.4% 大船渡で2.7%となりました。この間検査の総数は1,038件 内血栓陽性者は70名おりました。平均陽性率は6.7%になります。日程に注目しますと、震災から時間が立つにつれて陽性率が下がってきているのが分かります。徐々に避難環境が劣悪な状況から改善されてきたことが理由に挙げられますが、ただ、今後は避難所から仮設住宅へと移行しており、受診率の低下が懸念されます。まだ結果は出ておりませんが、釜石、高田の2回目に向った時はほとんどが仮設住宅に移項しており、検診にいらした方に様子を伺うと返って避難所の時より動けなくなったという方が大勢いらっしゃいました。これは今後も継続してDVT検診を行う必要があると思います。



まとめ

平成23年10月7日をもってすべての避難所は閉鎖し、現在、被災された方々は仮設住宅や各地に移動して新しい生活を始めています。

仮設住宅の生活様子を質問すると、避難所生活に比べて動かなくなった人達が多く、DVT検診活動は今後も継続して行っていく必要がある。

DVT検診は多職種の協力を得られるほど、被災者の心と体の健康に役立つ検診となる。

半年後にDVT検診行う予定です。

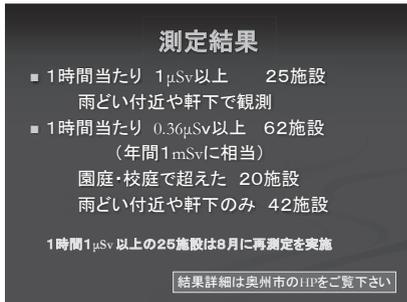
皆様のご協力お願い致します。

DVT 検診はチーム医療です。この写真に写っているのは医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師の方々です。みんな協力しあってこれまで検診を行ってきました。また、県外からもたくさんの応援を頂いてこの検診は成り立っていました。青森、宮城、山形、新潟、遠くは福井県の方まで応援に来ていただきました。まだまだ岩手単独で全て行うにはスタッフが足りません。皆様のご協力いただければ本当に助かります。また、この検診の中で多くの被災された方々とお会いしました。その中には低栄養状態だったり、リハビリが必要な方だったり、介護について聞かれたり様々なニーズがそこにありました。私はこの検診がもっと多くの職種で結成される検診になればより多くの方達に喜ばれる、必要とされる検診になると思います。この会場にいらっしゃる皆さんにはその力があります。どうか皆さんのお力を貸してください。今日の報告がそのきっかけになれば幸いです。



まとめ

平成23年10月7日をもってすべての避難所は閉鎖し、現在、被災された方々は仮設住宅や各地に移動して新しい生活を始めています。仮設住宅の生活様子を質問すると、避難所生活に比べて動かなくなった人達が多く、DVT 検診活動は今後も継続して行っていく必要があります。DVT 検診は多職種の協力を得られるほど、被災者の心と体の健康に役立つ検診となります。



これは、汚染を示したマップです。向かって左が群馬大学の早川教授が作成したもの、右側は岩手大学農学部で作成したものです。岩手県南部に比較的高い地区があります。



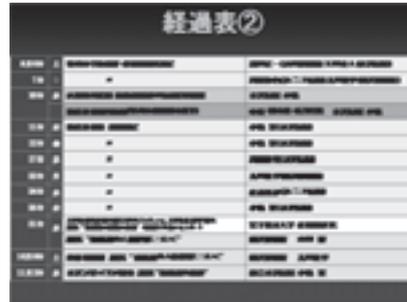
活動

線量測定以外にも色々な活動を行いました。我々、放射線技師の活動をまとめてみました。活動の内容を表にしました。3月16日に水沢病院、前放射線課長の上野さんが中心となって病院敷地内の空間線量の測定を開始しました。21日には0.65 μ Sv/hと高い値を観測しました。その後も現在に至るまで定点観測を続けています。5月には水沢病院の小島副技師長が講演しました。また、「市町村放射線画像研究会」のホームページに2人の技師が中心となり一般の方々に分かりやすい資料を作成し掲載しました。7月7日には線量測定に向け、打ち合わせと勉強会を開き、9日から17日まで測定を行いました。

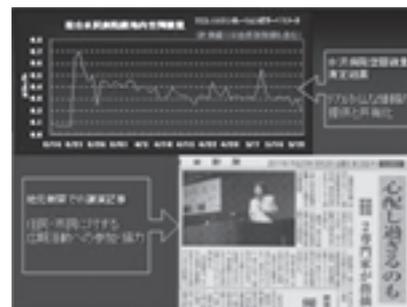


8月6、7日に前回1時間1 μ Svを超えた25施設の再測定を実施しました。10日には測定の様子と小島さんコメントが掲載された市の広報「おうしゅう」が発行され

ました。また同日、市の除染作業計画会議が行われ小島さんが出席しました。翌11日から1 μ Svを超えた場所の除染作業がおこなわれ、除染後の線量測定ですべて基準値以下になったことを確認しました。また、8月31日、10月8日にも講演依頼があり、前沢診療所の山田さんと太田さんがそれぞれ行いました。11月2日にも講演の予定があります。



上が総合水沢病院で測定した敷地内の空間線量です。3月21日に急に高くなり放射線物質が飛散してきたと考えられます。下は前沢診療所の山田さんが担当した学習会について掲載された新聞記事です。



広報「おうしゅう」に、線量測定の様子と小島さんのコメントが掲載されました。

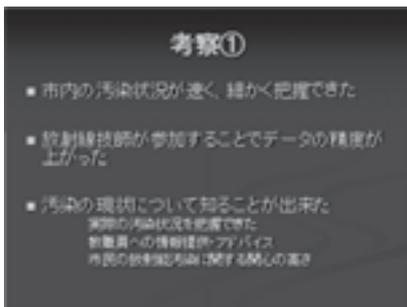


考察

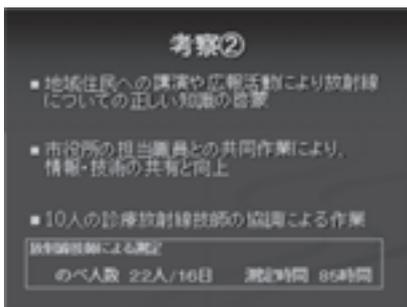
今回、線量測定に我々放射線技師が参加することにより、測定器の確保や管理、測定者の勉強会を短縮でき、より早く、より細かに汚染の現状把握が出来ました。更に、専門分野の我々としては信頼できる測定結果を得る

ことが出来たと思っています。また、我々自身も汚染の状況を知ることによって、多くのことを学ぶことが出来ました。放射性物質が集まりそうな場所も想定できました。

測定する学校の先生方と色々話をする中で、アドバイスをすることもありました。立ち入り制限などの対応をお話することもありました。学校側も保護者からの不安の声が多数寄せられていて、測定結果への関心が強く感じられました。

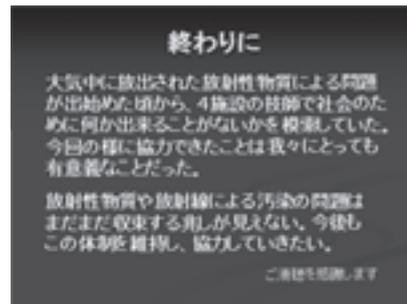


今回、講演の依頼も受けました。当初は断る方向でいりましたが、テレビ報道やインターネットの情報で間違った解釈や過剰な反応を示す市民も多く、現状を把握している我々が話すことで正しく理解していただけると考え応じることにしました。また、市役所の担当職員と共同で作業を行う中で、放射線や測定器について一緒に勉強しました。今月に入って、奥州市で購入した測定器がようやく納品になり、現在は担当職員が自分達で測定を行い、測定範囲を広げて作業を行っています。そして、10名の技師全員が率先して参加し、協調して取り組むことができました。



終わりに

我々4施設の放射線技師は、自分達の技術を活用する方法を模索し、線量測定という形で協力することが出来ました。更に市民の放射線に対する疑問の解消に少しでも役立てればと考えています。放射性物質による汚染の問題はまだまだ解決していません。今後も協力していきたいと考えています。ご清聴ありがとうございました。



宮城県石巻市住吉中学校避難所 災害支援ナース派遣報告

埼玉県・国民健康保険町立小鹿野中央病院

看護師 山中 恵

3月11日に東日本大震災が発生しました。私は被災地に災害支援ナースとして派遣され、4月25日～4月28日まで行ってきました。被災地に向かう途中は道がガタガタしていたり、道路の脇が崩れたりして、どれほどの大規模な地震だったかを物語っていました。私は、石巻で避難所になっている中学校の体育館に、私ともう1人の看護師で行きました。そこには193名の方が避難していました。避難所はほとんどプライバシーがなく、隣が見えており、ビニールひもや毛布の境で分かれている状況でした。校舎では中学生が授業をし、休み時間には校庭で遊んでいて、その校庭の端では自衛隊の方が炊き出しの準備をしている異様な風景がありました。日中は常に工事の音、ヘリコプターの音が響いていました。

災害支援ナースは、“被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療・看護を提供する。”という目的のもと活動してきました。被災者の健康チェックでは1人1人に声をかけて、普段病院でやっている顔色や声、バイタルからその方の健康レベルのチェックをして回りました。それから午前中は診察の介助です。診察の間は被災者の方達と話をしたり、被災者の方で看護問題がある方の情報収集や避難所の責任者と相談して、問題解決をしてきました。最初は、3日間の活動は長いものだと思っていましたが、活動を始めるととても短く感じました。私が派遣された避難所は、私たち以降は次の派遣の予定がないということでした。全国からの災害支援ナースの派遣は4月いっぱいまで終わるそうです。私たちは近隣の看護師に引き継ぎできました。石巻の看護師も被災している1人なのに、被

災者の健康レベルを管理しなくてはならないという状況は、胸がしめつけられる思いでした。

私の周りでは被災地に行った経験のある人は誰もなく、どんなことが待ち受けているのか、とても不安な日々を過ごしました。不安な日々を過ごす中で、職場のスタッフが支えになってくれたことはとても大きいものでした。また、被災者の1人には“ずっといてほしい看護師さんだ”と言われました。この言葉は、被災地での不安な日々を乗り越えられた力になりました。看護師をやっていてよかった、災害支援ナースになってよかったと思うと同時に、震災がなければ出会うことのなかった人達だったんだと複雑な気持ちになりました。

病院関係者多数にご心配をおかけしましたが、3日間無事に安全に行ってくることができました。このような貴重な経験ができましたことに感謝します。



向かって左が山中看護師（避難所にて）

気仙沼唐桑地区での医療支援の報告

埼玉県・川口市立医療センター

【派遣場所】

宮城県気仙沼市唐桑地区

【派遣期間】

平成23年4月13日（水）～4月23日（土）

【派遣チーム：全5班 医師／看護師 or 薬剤師の3～4名の混合編成】

第1班（小野寺医師、飯田医師、須磨崎医師、降矢看護師）

第2班（斉藤医師、奥井医師、松田医師、新田看護師）

第3班（小川医師、平松医師、小木曾医師、蟹沢看護師）

第4班（尾上医師、渥美医師、蟹沢看護師）

第5班（直江医師、高野医師、細井医師、藤村薬剤師）

【基本的な活動スケジュール】

<午前>

8時

：医療チーム拠点（気仙沼健康管理センター）で全体ミーティング

9時

：唐桑公民館隣接の気仙沼市役所支所で担当保健師とミーティング
（唐桑地区担当の医療チーム（他院派遣者含む。）との合同ミーティング）

9時30分～11時30分

：唐桑公民館1階「定点診療所」での診療及び近隣の避難所（唐桑公民館2階、唐桑小学校、隣接体育館横の建物）への往診

11時30分～12時30分

：往診先へ移動兼昼食

<午後>

12時30分～14時30分

：巡回診療（介護福祉施設・特別養護老人ホーム・身体障害者療護施設・知的障害者更生施設の4箇所と、保健師から依頼された方の戸別訪問診療）

15時10分

：気仙沼市役所支所で担当保健師とミーティング

17時

：医療チーム拠点（気仙沼健康管理センター）で全体ミーティング及び薬剤、診療材料などの補充

21時

：宿舎にてカルテ整理（看護師）、診療データ入力（医師）

救命救急センター医師 小野寺 修一

平成23年4月13日～15日にかけて、気仙沼唐桑半島の医療支援に参加しました。病院から参加する5チームの先発隊でしたが、私個人としては同地域への2回目の医療支援でした。唐桑半島は、人口約7500人で、気仙沼市街から車で30分程の距離にあります。この地域の医療機関は、震災前から開業医1名という、医療僻地ですが、震災後は、保健師1名と全国の医療支援3チームが半島全体に分散して、継続した医療支援を行っていました。我々は、この中の1チームとして、午前中に唐桑公民館での定点診療を行い、午後に避難所および高齢者など入所施設への訪問診療を行いました。実際の対象疾患は、上気道炎などの感染症、アレルギー性鼻炎などの慢性期疾患が中心で、災害時の急性期疾患は、皆無でした。不眠を訴える方々も散見されましたが、投薬加療にて軽快される場合が殆どで、

重篤なストレス障害を発症された方は、極めて稀でした。この地域の入所施設は、同じ被災地でながらも、近隣市町村に入所中の被災者も受け入れていました。施設職員の方々の疲労はピークに達し、半数近くの方々が、何らかの体調不良を訴えていました。我々は高度な医療を提供した訳ではありませんが、多くの方々の疲労が蓄積する中、すぐ近くに医療機関があるという、生活の安心を与える事が出来たのではないかと思います。診療の合間に、被災された方々から、お話を伺う事もできました。街は地震による直接被害は少なく、多くは津波により破壊されていました。我々の活動場所は、一見平常とも感じましたが、海岸沿いにある避難された方々の住宅地を見ると、津波が到達した地点を境界に、平静の佇まいと瓦礫の山、2つの別世界が共存していました。大切な人を失った方も多かったと思います。厳しい状況に直面しながら、現実を受け入れ、思いの他明るく、我々をもてなす気配りも持ち合わせており、頭の下がる思いでした。また、唐桑半島にある数十人規模の避難所と異なり、気仙沼市内にある1000人規模の避難施設を訪れる機会もありました。ここでは背の低いパーティーで個々の生活を区切り、顔を知らない他人同士が隣合わせで生活を送る環境にありました。訪れた我々は、神経質な鋭い視線も感じる時がありました。大規模故に自治体制を確立しにくく、衛生環境を維持できない面も見受けられました。早急なインフラの整備が求められるとともに、首都圏が被災した場合の、大規模避難所の様子を思い浮かべました。

今回の様々な経験を生かし、起こるかもしれない災害医療に備えていくと共に、引き続き現地への支援を継続していく思いです。また御協力頂いた皆様に、この場を借りて感謝します。

外科医師 飯田 智憲

川口市立医療センターからの災害派遣第一陣として気仙沼市唐桑半島へ行かせていただきました。被災地域はテレビ等の報道のとおり凄惨な状況でしたが、避難所の方たちの健康状態は心配していたよりも良好で、実際の診療内容も花粉症や高血圧などの慢性疾患の治療が主なものでした。しかし、自宅で避難している方の状況は不明であり、避難所での診察もさること

ながら、往診などによる個別対応が今後非常に重要になってくると思われました。今後再派遣などの必要性があれば、現場に赴き復興のお役に立ちたいと思います。

研修医 須磨崎 真

4月13日から15日まで気仙沼の唐桑地区に派遣していただきました。唐桑は北部を陸前高田市に接した太平洋につきだした半島にあり、津波により多大な被害を受けた地区の一つでした。現地で津波の被害を目の当たりにするとその凄まじさに衝撃を受けました。大きな被害の一方で、被災地では徐々に平穏を取り戻しつつあるようにもみえました。現地での診療も体調を崩された方への投薬が主であり、外傷や伝染性疾患等に遭遇することはありませんでした。他方で、長引く避難生活に伴う疲労や不眠を訴える方も散見されました。

避難所で集団生活をされている方々へは物心両面の援助が行き届きつつある一方で、避難せずに自宅にいる方々を援助する体制がまだ整っていないようでした。唐桑では保健師の方々が戸戸訪問して自宅被災者の現状を把握するよう努められている状況でした。現地の医療対策本部でも広範囲に広がる自宅被災者の把握と支援のあり方がたびたび議論されていました。災害医療の地道さと難しさの一端を見たようでした。

家や家族を失いながらもたくましく生きられている被災者の方々の強さと朗らかさに胸をうたれました。明日から川口で元気に診療していこうと勇気をいただきました。

貴重な経験をさせていただいたと思っております。後方で支えて下さった医療センターの皆様へ心より御礼申し上げます。

救命救急センター看護師 降矢 路子

地域薬局や診療所が被災したことから、診療の内容は定期薬の処方依頼と感冒、花粉症の診察と処方でした。往診先では入所中の患者だけではなく、働いている職員の診察も行いました。施設職員は疲れた表情をしていますが、笑顔を交えながら診察を受けていまし

た。しかし、薬を処方してもらおう際に、「今日も帰れそうにないので」という言葉を聞いたときに、これが本心であり、自分が何もしてあげることができないことに気づかされました。診療に来られた方々が心情を話し始めることもあるが、聴くだけで精一杯でした。復興期の心のケアが必要なことは分かっていたつもりです。しかしオープンスペースの診療所、短い期間の関わりから、自分自身でできたことなど一つもなかったように思いました。ただ被災地へ足を運び、今後復興期へ関わるがあるとすれば、以下のようなことが必要であると感じています。

- 1) 津波被害区域以外は、建物崩壊も少なくライフラインが通れば普通に生活ができる。しかし、診療所・病院・薬局・スーパーなどが被災し、生活の足となる車など交通手段がたたれていることから、避難所だけではなく自宅にいる方々の医療支援も必要であること。
- 2) 経済面など今後の生活に不安を抱えた住民に対して、今後の見通しも含めた説明をすることで安心感を与えることが必要であること。
- 3) 不安や不満を打ち明けられる環境や信頼関係を気づく期間、話を聞く時間が必要である。
- 4) 話を聞いて支援できる自分自身の知識と技術、心の余裕が必要であること。

今回の経験を今後の自分自身の知識・技術の向上へ結びつけられるよう努力していきたいと思えます。

内科 齋藤 隆俊

私は4月15日から17日までの3日間、気仙沼に行かせていただきました。震災発生から1ヶ月以上経過しており、実際現地での診療内容は花粉症や感冒等の、震災とは直接関連がないと思われる疾患が対象となっていました。しかしながら現地の医療機関の多くが震災による影響を受けており、かかりつけ医が無くなってしまったという患者さんもいらしたので、急性期だけでなく、慢性期の医療支援も重要であったと考えています。

現地の被災状況は本当にひどいもので、本当に復興できるのかと心配してしまうほどでした。受診された方の中には、夫を震災で失ったという方もいらっしゃいました。今回現地に行かせていただき、自分の目で

現状を見て、被災者の方の生の声を聞くことができたことは、とても良い経験になりました。このような機会を与えていただき、ありがとうございました。

外科 奥井 紀光

平成23年4月15日から3日間、気仙沼市の災害派遣に参加させていただきました。現地は慢性期医療へと移行しつつある状況で、外科医が役立つ場面は多くはありませんでしたが、熱意に満ちた現地の医療チームや避難所の方たちと触れ合い、実際に被災地を自分の目で見学したことで、たくさんの刺激を得られ、今後の臨床に生かしていければと思っています。最後にこのような貴重な機会を与えてくださった病院関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

研修医2年 松田 隼治

私は4/15~4/17の3日間、気仙沼に医療派遣されました。研修医である私は、当然そのような被災地に行くのは初めてですし、災害医療とはどのようなものか実際自分の目で見たかったため派遣に応募しました。実際に派遣され、目にした現地の医療現場は私の想像とは異なっていました。テレビドラマの中でみたような「野戦病院」のようなものを想像していましたが、実際には私たちのチームの役割は体調を崩した避難者に風邪薬・湿布・便秘薬などを出すことが主な仕事でした。なんだか肩透かしにあったような気もしましたが、震災から1ヶ月たっていたこともあり、いかに医療を提供する側を地域の医療機関に返していくかということがこの時期の目標であることを知り、自分の中にそのような視点がなかったということに気づきました。確かに、支援はいつか終わりにしなければならず、その地域ごとの医療事情にあったかたちで自立を促さなければならないけれど、災害医療の慢性期は地域全体の医療をどうするかという広い視点が必要であることを知ることができました。派遣期間中は、毎日朝夕に気仙沼に派遣されているチームが集まる全体のミーティングがあり、指揮系統がしっかりとして地域全体の状況の把握と今後の目標を共有しており、災害医療の実際の現場を見ることもできました。とても貴重な体験をすることができ、このような機会を与えてくれ

た方々に感謝したいと思います。

看護師 新田 美幸

4月15日から17日の2泊3日の期間、派遣チームの2グループ目として、気仙沼の唐桑半島に医師3名と共に派遣されました。テレビで何度も被災地の状況を見ていましたが、実際に見る被災地は想像をはるかに超えていました。津波被害にあった地域とあわなかった地域の様変わりした景色の差が恐ろしく感じました。眠れないといい診療所に受診にきた方から「やっと主人の遺体が見つかり今確認してきた」という話など、精神的な被災の大きさも改めて感じました。

救命救急センター 小川 太志

4月17日から19日まで、医療班として被災地の気仙沼に行ってきました。すでに災害発生後1ヶ月以上たっており、道路も整備され比較的安全に活動できましたが、移動中の車窓から見える景色は報道のとおりであり、現場に行っても改めて日本が大変なことになっていることを実感しました。診療内容は、午前中が感冒や定期処方切れなどの患者様の外来診療、午後は福祉施設の訪問診療であり、比較的余裕がある活動内容でした。3日間という短い日程でしたが、医療の原点にもどり診療にあたることができました。

外科 平松 友雅

今回、救命センターの小川先生、看護部の蟹沢看護師、研修医の小木曾先生と4人で医療派遣に行かせていただきました。報道ではわからない、現地の空気やにおいを直に感じ、また現地の人と直接接することができ、非常に貴重な体験でした。その中で少しは医師として役に立てたかと思っていますが、この支援は今後細くても長く継続されるべきであると感じました。

研修医 小木曾 正隆

4月17日から19日にかけて気仙沼に派遣され、医療活動を行なってもらいました。3月11日に地震がおき、津波で大量の人が亡くなった情報をテレビなどの

報道で見て、何か協力できる事は無いかと考えていたところに、派遣の話を頂き、すぐ応募し、派遣されることになりました。研修医である私にできることなど限られているとは思いましたが、実際に患者と触れ、災害現場を感じ、今後に伝えることが使命だと思い気仙沼に向かいました。到着したときの気仙沼は落ち着いており、救急患者というよりは慢性期の患者の処方などが主でしたが、震災の後の不安な状況であり、医師がいてくれるということが被災者にとって大きな心の支えになっていると聞いたとき、行ってよかったと心より感じました。気仙沼の方々は私が考えていたより明るく、気丈に振舞っていたが、相当なショックがあったのだらうと思います。実際に触れて話を直接すると、話の所々にそのような不安な気持ちなどが垣間見えました。

今回、実際に被災地で得た経験を今後の人々に伝えていくとともに今後の診療に生かしていけたらと考えています。最後にこのような派遣の機会を与えていただき、実際に派遣させていただいたことに感謝したいと思います。どうもありがとうございました。

内科 尾上 雅彦

凹凸の高速を運転し気仙沼へ向かいました。不思議に東北に入っても風景は普通でした。気仙沼へ入り、海岸付近で風景は一変しました。瓦礫の山、乗り上げた船。生死の境目は標高差であったことを、ひしひしと感じました。

我々の担当・唐桑半島は元々医療過疎地ですが、医療過剰地域と異なり、現地ニーズとの温度差を感じました。高齢の方が多かったですが、みな生きることへ力強く、むしろ、こちらが勇気を与えられた感じがします。今後も被災地の医療に関わっていきたいと思いました。

循環器科 渥美 渉

震災による気仙沼の状況は、予想以上に悲惨なものでした。震災後1カ月でも、ライフラインが完全に復旧していない施設が多く、一刻も早い復旧を願っております。我々が診療した疾患は、ほとんどが慢性期疾患に移行していましたが、それでも需要は絶えません

でした。しかし宿から診療所までは往復で約3時間かかり、診療への負担になっていたことは否めず、歯痒く感じたこともありました。我々の存在が、避難された方々への精神的な助けとなれたのであれば幸いです。

看護師 蟹沢 信二

看護師（人）として感じたこと、それは何よりも、「東北人の強さとやさしさ」でした。普通であれば、今まで生活していたものの全てが津波に流されたり、愛する人が一瞬でいなくなってしまうと、「正気」ではいるのは難しいと思います。しかし、「先生たちはどこからきたんべゃ?」「わざわざ遠くからありがとうねえ」と日常生活と変わらない声掛けを普通に、そして「笑顔で」かけていただきました。その度に私達が逆に勇気づけられ、恐縮してしまうことがたびたびありました。また、昼食で立ち寄った食堂では、会計を終えて帰る際、「ありがとうございました!」と言うのが普通であると思いますが、店主は「よろしくお願ひします!」と声をかけられました。私達が医療チームと分かったのでしょうか。「気仙沼の人たちをよろしくお願ひします!」という思いを私達に託しているととらえ、その熱い思いを背中に受けながら次の往診先に向かいました。

人は弱い立場になった時に、どう振る舞えるかでその価値が問われると思います。そう言った意味でも、今回の派遣は人と人とのふれ合いの中で多くのことを学ばせていただきました。私は20年あまり救命救急看護に携わってきましたが、今回の経験を通し、あらためて「人は一人では生きられない」そして「人の命は人でしか救えない」という「救命の原点、医療の原点」を再認識させられました。

今回の震災によりお亡くなりになられた方々のご冥福を心からお祈り申し上げます。そして、一日でも早い被災地の復興を心から願ひ、自分に出来ることを引き続き協力して行く所存です。

救命救急センター 直江 康孝

日頃、救命センター医師が主として訓練に参加しているDMATによる活動は、外傷急性期の患者さんをいかに救うかというところに主眼を置いたものです

が、今回の災害では津波による被害が主であったため、初期から慢性期の様相を呈していたと考えられます。この度の全日本病院協会を通しての医療支援に、いろんな科の先生、研修医の皆さん、コメディカルの方々が自主的に参加されたことも当センターにとっての収穫であったと思います。実際に被災地では眼科、耳鼻科、皮膚科、口腔外科の先生も支援に来ていらっしゃいました。急性期のDMATだけでなく今後は病院を挙げて内外の災害（訓練）取り組んでいく必要があると考えます。

内科 細井 康太郎

気仙沼災害医療派遣に参加し、現地での医療活動を通して、患者さんの話を聞き、聴診器を当て、身体診察することの大切さを改めて実感することができ、大変良い経験となりました。これからも患者さんとのコミュニケーションを大切にして日々の診療に従事していこうと思います。

外科 高野 裕太

このたび東日本大震災の被害の大きかった気仙沼で医療派遣活動を行う機会を与えていただき、被災地での医療活動を行って参りました。気仙沼は津波の被害がまだ強く残っており、日々の復興に向けての努力が続けられていました。市役所での診療や小学校などの避難所の往診を行い、被災者の方とお話ししていると、つらいはずの被災者の方から労いの言葉をかえていただく事が多く、被災者の方のお互いを気遣う心や、精神的な強さを感じました。また、被災地には多くのボランティアが集まっていましたが、支援活動は今後縮小していく事が予想されており、こうした活動を継続していくことの重要性を強く感じました。

薬剤部 藤村 裕司

日本大震災にともない、当センター第5班（医師3名、薬剤師1名）として3日間、宮城県気仙沼市唐桑地区に訪れ、私は薬剤師として支援活動をしました。1日2回朝夕に全体ミーティングに参加し地域ごとの報告を聞いたり、情報を収集しました。唐桑公民館を

救護所に使用し、午前中は診察に携わり、受付、カルテ整理、処方薬の提案、お薬手帳の作成等にかかわりました。午後は介護施設、養護施設等を往診しました。マイコプラズマ肺炎、風邪、震災による不眠、胃腸炎等に関わりました。ほとんどは元々内服していた薬の継続分を処方することが中心でしたが、持参薬を鑑別し、同一薬がない場合、限られた同種同効薬の中から適切と思われる代替薬を提案する業務も担いました。薬剤師の人員は思っていたよりも不足していて、ミーティングでは薬剤師の参加人数が報告されていました。特に処方支援、服薬指導、医薬品供給の面で需要が大きいと感じました。今まで現地で災害支援に参加したことがなく、本当に行って役に立つのかと心配し

ましたが、活動を通して医療スタッフの一員として薬剤師の存在意義を感じました。ただ、被災から一カ月経過しての活動であったこともあり、想像よりもライフライン、医薬品の供給の面が復旧しつつあり、医療チームの支援から地域医療へ移行しているタイミングでした。今後の医療チームの具体的な方向性が不透明だったことが本部、全国からの参加チームを困惑させていたと思います。実際に現地では復旧に取り組んでいる住民、市民団体も多く、前向きな姿勢に心を強く打たれ、逆に元気をもらった気がしました。これからも医療、生活の様々な面で復旧に関わっていきたいと改めて感じました。

東日本震災・現地災害支援（被災地支援に関わる相談業務）ボランティアに参加して

千葉県・総合病院国保旭中央病院
医療連携福祉相談室 平野 陽一郎

2011年9月15日～19日の間、日本医療社会福祉協会（医療ソーシャルワーカーや医療社会事業の普及・発展を支援する人々によって構成されている職能団体）の要請により、千葉県内の医療ソーシャルワーカーの一員として、災害支援ボランティア活動に参加させていただきました。

活動場所は、宮城県石巻市の一時避難所である遊楽館（体育館型避難施設）にて、仮設住宅または福祉施設等への退所支援を行いました。遊楽館は医療行為が必要な避難者が多いのが特徴で、他の避難所と違い、仮設住宅への退所調整だけではなく、福祉施設や医療機関への退所調整が多く、病院で行っている相談業務の技術が生かせる活動でした。

9月30日を期限に一時避難所が閉鎖されるため、それまでに退所先を確保しなければ避難者の行き場が無くなってしまう状況があり、ひとつひとつの支援を慎重に、正確に、かつ機敏に動くことが求められました。5日間の活動で、延べ18名の支援に関わりました。

なかでも「使い慣れた電話機を仮設住宅でも使いたい」との希望があり、被災した自宅と一緒に訪問した

方（70代女性）との関わりは忘れられない体験となりました。自宅は浸水の影響で半壊し、家財道具のほとんどが使用できない状況でした。ダイヤル式の電話機は、数十年間利用してきたもので、「これが無いとこの先の生活が不安」とのことでした。被災した家の中で散乱した家具等を指さしながら、これまでの人生の思い出を語ってくれました。「ここ（家）には戻りづらかったけど、ここが自分のスタートの場所、ここに戻らなければこれから先の目的が見いだせなかったので、来てよかった。」と語られ、本人の人生の再出発の場面に立ち会えたことは、かけがえのない体験となりました。

私自身、活動前は医療ソーシャルワーカーとして、被災者の役に立てることが何なのか、と不安がありましたが、支援が必要な方に寄り添うこと、生活の視点から支援を行う必要性を実感する機会となりました。

今回の経験を今後の相談業務にも生かしていきたいと思います。また、今後も機会があれば、このような活動に継続して参加したいと考えております。

（総合病院国保旭中央病院 院内誌「ひろば」

2011年11月号より転載）

災害派遣報告

神奈川県・大和市立病院

4階東病棟 看護師 中江 珠見

現地は見渡す限り瓦礫で埋め尽くされていて、少し高台の建物だけが無事という光景に声を失いました。市内の病院や診療所に至るまで津波で流されてしまったため、公民館や学校の保健室が臨時診療所となっていました。そこには、慢性期の多数の患者さんが薬を求めて来ていました。高血圧や不眠症の方が沢山いましたが、薬は十分ではなく代替品で数日間を凌ぎ、院外処方で盛岡市内の薬局から薬を取り寄せる状況でした。ライフラインが殆ど寸断され余震が続く町の中で、避難所や病院に行けない方の往診へ行くと、軒並み褥創が出来ており、家族は不安な日々を過ごされていました。精一杯の支援をしたつもりですが、やりたかったことや課題は山積みで後ろ髪を引かれる思いで帰宅しました。

現地では、全国から医療チームが派遣され、コアとなる地元の病院を中心にサポート体制が整いつつありました。臨床検査やレントゲン撮影もできるようになり、臨時薬局も立ち上げようとしていました。医師・看護師だけでなく、医療技術スタッフも協働し、あらゆる患者さんが安心して医療を受けられるよう、継続したサポートが必要だと感じました。

4階南病棟 看護師 村上 裕子

各地区に開設されていた臨時診療所で活動してきました。こちらには慢性疾患で内服薬を処方してほしいと訪れる人が殆どでしたが、中には自宅を片付けていて怪我をした方もいました。元々あった診療所の処方箋の控えから、処方されていた薬が分かることもありました。薬が不十分で数日後に届くまで待つてもらう状況でしたが、予定通り薬が届かないこともありました。受け取りに来た方にそのことを説明すると、怒ったり苦情を言われる方はおらず、「仕方ないよ。大丈夫」と言ってくさる方が殆どでした。訪問看護では、電動ベッドが使えず褥創ができていたり、ミキサーが使えずすり鉢で介護食を作ったりと、介護を受ける側・する側ともに苦しい状態でした。明るいうちに訪問しなければならず処置だけをして帰る状況でしたが、もっと何かできたのではないかと何度も考えています。

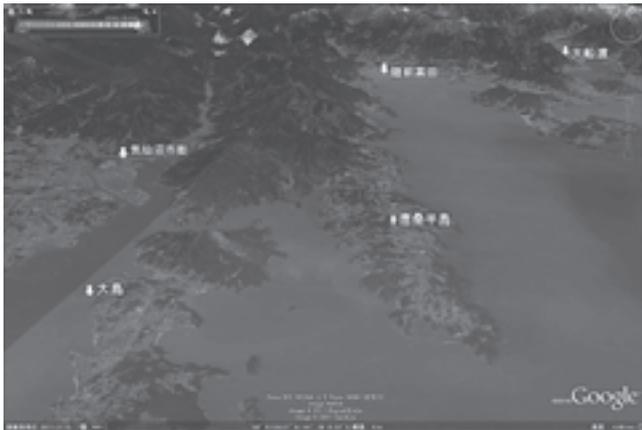
復興には長い時間がかかります。今回の3日間で十分だとは思いませんし、看護以外にも必要とされることがあるはずです。また、必要な支援は時間が経つほどに変化していきますので、それに対応できるようにしておきたいと思います。

東日本大震災医療支援の 経験から得た課題と提案

神奈川県・三浦市立病院
内科 来田 亮二

私は、東日本大震災発生からちょうど一週間にあたる、平成23年3月18日から22日までの5日間、宮城県気仙沼市の災害医療支援に参加しました。

その参加が、通常の派遣と少し異なる形のものであったので、今回、お時間をいただいて皆さんに、その経験を報告し、災害医療支援の課題と提案を行ないたいと思います。



気仙沼、陸前高田、大船渡

通常、「災害医療」は、国、都道府県庁、厚生労働省などと、連絡をとりながら、被災した地域の災害拠点病院を中心に、DMAT、日赤、自衛隊、大学病院、自治体病院などの医療支援チーム、医療NGOの活動により支えられています。この現行のシステムは、1995年1月に発生した阪神淡路大震災の経験から整備されたものです。

国 被災都道府県 厚生労働省

自治体 災害対策本部
災害拠点病院(基幹および地域)

災害派遣医療チーム

自衛隊

日本赤十字社

大学付属病院

一般医療施設

国内・海外NGO

その他

しかし、今回の東日本大震災においては、その災害規模が大きいこともあり、多くの関係者の献身的な活動にも関わらず、成果という観点に立てば、制度化された「災害医療」システムが十全にその機能を果たしたとは言い難いのが実情でしょう。たとえば、それは、次のようなニュースの見出しからも明らかです。

「日医の災害医療チーム、派遣を一時ストップ」

3月28日 日経メディカル

「“震災関連死”500人超える」

5月13日 NHKニュース

「避難所から救急搬送2800人」

5月17日 東京新聞

「日医の災害医療チーム、派遣一時ストップ」

3月28日 日経メディカル

“震災関連死” 500人超える」

5月13日 NHKニュース

「避難所から救急搬送2800人」

5月17日 東京新聞

志願300人 派遣ゼロ

被災地の個人医療ボランティア チーム優先、
期間問わず 県内は最多の101人も……」

「東日本大震災被災地での救護活動に意欲を燃や
す個人の医療ボランティアが全国で約300人登録さ
れているにもかかわらず、これまで一人も現地入り
を果たせていないことが10日、分かった。登録制度
の創設を呼びかけた国は、チーム医療を優先する傾向
や派遣期間のミスマッチなどが背景にあると分析し
ている。」

なかでも5月11日の神奈川県新聞に看過できない記事
がありました。それがこれです。「登録医療ボラ
ンティア制度」というのは、震災後の3月16日国が全
国の都道府県に呼び掛け、27道府県で創設された、「医
師、看護師、薬剤師のボランティアを広く公募し、需
要のある被災地に派遣する」というシステムです。と
ころが、派遣者数「ゼロ」と、今回この制度は全く機
能せず、熱意ある医療関係者の希望は、実を結ぶこ
とがありませんでした。その一方で、個人で被災地に入
り支援に参加した人たちもいました。私自身その一人
です。「その違いはどこにあるのか?」「どうこれから
改善していけばいいのか?」このことについて考える
ために、今回の私のケースをご説明します。

医療ボランティア登録制度

震災後3月16日に国が全国の都道府県に呼び掛け、
27道府県が創設。日本医師会災害医療チーム(JM
AT)などとは別枠で、個人参加で活動を希望する医
師、看護師、薬剤師が対象。

神奈川の登録名簿には、医師や看護師、薬剤師ら
全国トップ計101人(4月末現在)が名を連ねている。
しかし、被災地からの派遣要請は、ほかの道府県と
同様に届いていない。

私の勤務する三浦市立病院は人口4万8千人の三浦
市の地域医療を担う病床数136の病院です。

常勤の医師が14名、看護師が81名、ここ数年来の慢
性的なスタッフ不足の中、精一杯診療業務を行なう地
域の病院のひとつです。

「災害医療」について言えば、三浦市立病院は「地
域災害拠点病院」の指定は受けておらず、被災した場
合も被災地支援を行なう場合も、そのマンパワーは十
分であるとは言えません。今回の東日本大震災でも、
直接の被害を受けませんでした。地震発生直後の停
電と、その後の「部分停電」の混乱の中、診療業務を
行ないました。

したがって当初、三浦市立病院からの被災地へのス
タッフ派遣は見合されていました。しかしその一方
で、私は医師、一個人として今回の震災発生後の被災
地の状況について注目していました。それは過去の
「国境なき医師団」参加や東北三陸地方を訪ね歩いた
経験、NGOで知人が被災地救援活動していたことな
ども影響していました。

大学病院のERでも、DMATのメンバーでもない私
の得られる情報は限られていましたが、それでも、や
がて明らかになる被害の実態が未曾有のものになるで
あろうこと、燃料や医薬品、医療スタッフの不足が、
被害をさらに大きなものにしてしまう危険の高いこと
も容易に予測がつかしました。

災害支援医療参加までの経緯

3月11日(金) 東日本大震災発生
津波警報発令
三浦市内停電(翌12日午前2時まで)
14日(月) 部分停電下にて通常診療
17日(木)
13時
災害支援参加を総病院長に相談
医局会承認後「出張扱い」で調整
19時
薬剤部医薬品の調達梱包完了
22時
出発
18日(金) 被災地到着→現地活動(22日まで)

そんな中、3月17日の午前中、気仙沼で救援活動を
展開していた知人から、「ヘリの座席を用意できるが
これないか?」と連絡を受けました。実は、彼はかつ
てアフリカで一緒に働いたこともある友人で、前夜
に、被災地の現場は混乱し状況把握が遅れているこ
と、陸路でのアクセスが困難で支援医療チームの現地
入りが遅れていて、医師の数が圧倒的に足りないこ
と、を知らせてきていたのでした。

昼、私は院長を訪ね伺いを立てます。すぐに医局会
が開かれ、全会一致で派遣が決定し、そこからはもう
慌ただしく通常業務と並行して、医薬品の準備をし、

留守中の調整をしました。そして18日、自分の準備もそこそこに、ヘリで被災地へと向かいました。



私が被災地入りした3月18日、ちょうどそのころに同じように被災地の逼迫した状況を知り、ようやく全国から大学病院を中心とした医療支援チームが続々と集結して来ていました。そして人口約7万3千人の気仙沼市内93カ所の避難所に、15カ所の「仮設診療所」が開設され、支援医療が本格的に展開されていきました。対策本部に合流した後、私は、気仙沼市大島地区で、避難所の仮設診療所と避難所に来れない自宅で寝たきりの患者さんの巡回診療にあたることになりました。



大島は周囲22キロの3千500人余りの人々が暮らす島で、1千300人ほどの人々が避難所に、身を寄せていました。プールの水を濾して飲むほど救援物資は不足しており、医療支援も他の地区と比べ遅れていました。津波でフェリーが沈み、救急車は使えず、訪問看護も途絶え、慢性疾患の急性増悪に陥った重症患者を見つけても、ヘリコプターに頼るほかありません。トリアージと重症化予防のための治療が、早急になされなければなりませんでした。



振り返ってみると、災害拠点病院から正式な要請を受けた訳でもなく、単身で現地入りした私は、本当にちっぽけな存在で、その貢献も微々たるものにすぎませんでした。しかし、それでも訪れた大島で、診察した0歳から99歳の患者さんにとって、私はまぎれもない地震発生後に初めて診察を受けた「先生」でした。

通常であれば、すぐに対応できる肺炎、尿路感染症、褥瘡、感染性腸炎、気管支喘息といった病気が、人々を、命の危険におとし入れていました。



津波により震災直後、亡くなった方の死因の95%は溺死でした。外傷も少なく、むしろ感染症の流行や、持病の増悪などからくる「災害関連死」が、懸念されていました。必要とされていたのは、「高度な災害医

療の技術」というよりも、トリアージの意識を持った、プライマリケアに近いものでした。ですから、通常診療体制が崩壊した「混乱」の中、マンパワーこそが、最も被災地で求められていました。しかし、震災発生一週間目の段階で、アクセスとコミュニケーションの障害が、それを困難にしていました。

提言

災害医療制度のさらなる整備により、その災害の特徴にあったニーズを的確に判断する災害医療コーディネートの推進

個々の医療関係者の求められる医療人としての使命の自覚と、システムを補う形で行動する努力と工夫

「もし全国から志願した300人が被災地で医療活動が行なえていたら？」

「その活動が広く認知され、より精力的に活動が展開されていたら？」

限られた期間の滞在を終え、後ろ髪をひかれる思いで被災地を離れた私は、今そんな想像をしないではいられません。大規模な災害が発生した際には、一人で

も多くの命を救うために、より大きな支援の輪を作ること、そしてそのネットワークをうまく機能させることが大切だと思います。そのためにはより整備された、被害の状況に応じたニーズを的確に判断できる「災害医療コーディネート」の推進が必要です。

しかしその上で改めてに問い直したいと思います。問題は本当に「システムの機能不全」なのでしょうか？そもそも「災害」というものは、その性質上、前もって準備されたシステムを裏切るという特徴を孕んでいるのではないか？むしろだからこそ、その不十分さを補うために、個々の医療関係者が、災害時には特に、求められる医療人としての使命を自覚し、被災地ならば被災地で、被災地外であればその場所から共感を持って思考し行動すること、そのことが重要なのだと私は考えます。

今回、送り出してくれた三浦市立病院も、受け入れてくださった気仙沼市立病院も、移動の便宜を図ってくれたNGOも、既存のシステムの枠組みを超え「困っている人の手助けをする」という医療の原点に立ち、思考し、行動していました。

そんな意識を、この会場にいらっしゃる方々と、もし共有できれば素晴らしいと思い、今日はお話しさせていただきました。ありがとうございました。

「産婦人科医療と災害—東日本大震災に学ぶ—」

“災害医療と産婦人科支援（東日本大震災を通して）”

神奈川県・小田原市立病院

産婦人科 佐治 晴哉

【抄録】

災害は自然災害、人為災害共に、“忘れた頃に”ではなく“どんな時でも”やってくるものである。そのため被災地に対する医療支援を行うにあたり、我々自身がまず災害医療の実態と特殊性について深く認識する必要がある。今回発表の機会をいただいた9月11日は震災後ちょうど半年でもあり、世界を震撼させた米国へのテロ9.11から丸10年である。テロ災害も人為災害の最たる事象として災害医療が行われる代表格であるが、日米共に災害とは何か、そのとき何が起り何がなされたのか、しっかりと見据え、対策を立てていくことが犠牲者の方々に対する最大の弔いになるはずである。

災害医療は、時間経過によってそのニーズは変化していく。発災後まず初動するのは急性期の医療体制の充実と医師・看護師・薬剤師・業務調整員（Medical Clerkなど）が一体となったDMAT（Disaster Medical Assistance Team）で、今回横浜市立大学から派遣されたDMATにも我々産婦人科医が参加、任務を果たしている。DMATの使命は、発生後できるだけ早く、情報収集した上で現地入りし、組織だった支援と各部隊の連動をもって、災害弱者（CWAT：Children, Women, Aged people, Poor people）を意識した救出・救援活動を行うことであるが、妊産婦をはじめ女性のトータルケアを生業とする我々産婦人科医は、まさにDMATの主力部隊として今後もその専門性を生かした活躍を期待されることは間違いなさであろう。

次に災害医療の特殊性についても認識しつつ、市民に啓発する義務を怠ってはならない。災害医療とは、

急性発生型の災害直後の救急医療ではない。最大多数の被災者に、現有する医療能力で最良の治療を施すことにあるため、通常の医療で守られる厳密なルールは適応できない。圧倒的な医療資源（薬剤、人手、器械不足）があるため、順番どおりにすべての被災者に等しく医療を施すことはできず、更に災害に特有な病態、特殊なハザードに対する防御や治療を行う必要性が生まれているのが現状である。そのたえ突然の事態で混乱している現場で災害医療を適切に運用するには日頃からの研修、教育、啓発活動をしっかりに行わなければならない。

では、産婦人科医はどのような場面で災害医療に関わることを求められるのであろうか？我々は外科系の一部を担う使命を帯びていること、そして他科ではタッチできない場面、分野であることから、産科救急を含め、急性期と亜急性期の狭間で自在にポジショニングを保ち、当然慢性期にわたるケアを行うことが求められると言えよう。内科と外科の両面要素がある故に外科、救急科医から災害医療への要請が高くなることは想像に難くない。そして女性の思春期から老年期までのトータルケアを行う家庭医や専門科への振り分けの役割を果たす場合も多く、メンタルヘルスやカウンセリングの需要に応える準備ができているのも、産婦人科医の特徴であろう。更にもともと人員確保の困難な科であったため、ワークシェアやカバーリングの意識が高く、今回の支援態勢に代表されるような大学医局間の垣根を越えたスピード感のある動きや小回りのきく融通性を持ち合わせていることも大きな財産である。否応なしに過酷な勤務に慣れていることも逆手にとって、産婦人科医のバリエーションの豊かさを国民全体に広める良いチャンスであろうと考えている。

そのような理念を胸に、私は日本産婦人科学会から

の要請で、横浜市立大学の病院内医療支援要員として、5月14日より21日まで、石巻赤十字病院産婦人科で勤務した。石巻市は漁業を中心とした産業豊かな港町であると同時に、宮城県第2の人口（17万人）を擁する中核都市であり、当然カバーすべき医療圏も広く、これまで病診連携を行いつつ地域医療を支えていた。しかし、分娩を取り扱う診療所の被害も甚大かつ周辺地域の壊滅的状况から、石巻赤十字病院へ全ての産婦人科医療の集約化が図られ、人的資源の可及的速やかな確保が必要となった現状は言うまでもない。

そして、今回の災害医療でこれまでと異なったことが大きく2点ある。まず、言い尽くされたことではあるが今回の災害はまさに地震災害ではなく、津波災害であるという点だ。次に、急性期救急で行われるトリアージを行う際のRed（最優先治療群）が急性期にしては少なく、救急で来られる被災者の多くは軽症か救命不可能な状態であった点だ。このように津波災害は全か無かの状態に陥るため、早いうちからのこころのケアが必要となる。今回の震災でも本来なら慢性期に増えるはずの精神科救急（自殺未遂、PTSDなど含む）が急性期から生じていたことも特徴的であった。また地域性から高齢者が多数避難所や倒壊家屋に住居していたり、慢性内科疾患を合併している場合には内科医や小児科医の避難所への出張や公衆衛生活動が非常に重要であった。その際よく耳にしたのは、薬剤師や栄養士といった業種の存在が大きかったという点である。そのような意味では今回の震災に対するDMATは総じてみれば機能していたと考えてよいだろう。

実際の病院内の状況を以下に記す。常勤3名で分娩数約500件の病院が、一夜にして年間1000件超の半ば周産期センター並の機能を期待される現状を目の当たりにした場合、自身の産婦人科医としての経験や技術を投入することは価値ある評価を頂くこともあるが、常に自身も一員となっている産婦人科医療チームとして機能するよう、コミュニケーションをよくとることがまず必要となる。次に自身も被災者である常勤医や病院スタッフに配慮した支援体制が継続していくように、支援条件の整備、枠組みの構築化を各関係機関が積極的に行うことが望ましい。また、分娩数増加に伴い助産師の増員や質の確保も必須であり、病院外の避難所での需要もあわせると、学会レベルでの協議、連

携を積極的に期待したい。

派遣1週間で産婦人科救急例は9件あったが、道路交通網が既にある程度整備されていたことや、主要中核病院が全て同一医局関連病院であったことから各々が機能分担しながら対処していた。しかし、大都市においては住民数や対象患者の多様化が更に進む可能性が高く、また病院数や医局母体も多いことが却って情報共有の複雑化を招く危険性もある。神奈川県では産婦人科医会が中心となり、情報集約化と医師会の協力も得た救急システムが稼働している。このシステムの副効用は医師の負担軽減にも繋がっている点であり、勤務環境の改善にも一役買っていると言えるだろう。今後広域ネットワーク周産期救急を構築する上でのコーディネート機能をもつシステムを整えば、現存の神奈川県で既に運用されている救急システムは更に柔軟性をもった有機的な流れで医療者・患者共にメリットが共有しあえるものに発展することができよう。

そして、災害時は当然の如く現場が混乱しているので、災害時を想定した啓発活動を実践していくことが重要である。まず、トリアージの目的、意識を正確に市民に浸透させることが必要である。言葉だけが一人歩きするようでは却って誤解を招き有効な災害医療が行うことが難しくなる。“1人を助けるために10人の命を失うことは避けよう”という理念の下、決して急性発生型の救急医療を指すのではないことを申し上げておきたい。声なき声を医学的見地から自律的に拾い上げるというまさに医療の原則を国民に理解を求めたい。そして市民のできる応急処置活動を広めることも重要である。それに伴い、我々の行うトリアージがより迅速で効率化が図ることができる。具体的に私が伝えていることは、①血の止め方として直接圧迫止血法、②傘や段ボール、本などを用いた骨折固定法、③傷の手当てとして有用な浸潤療法などである。AEDの啓発訓練同様、決して難しくなくできるものであり、大変な時はみんなで頑張るという機運が全体を覆うことを目指したい。

今回の産婦人科学会の医療現場への医師派遣は貴重な成功体験であり、公益社団法人としての意義を内外に示し、更に他科に先駆けて産婦人科医の支援意識の高さに焦点を当てることに繋がったと考える。しかし、医師派遣だけでなく、とにかく有機的に動かすためのコントローラーを学会主導でもう一步踏み込むこ

とができれば、更に迅速な対応が可能であったかもしれない。産婦人科医は、他科医師では困難な分娩を扱う点や一般救急医でも手の出せない症例に対処できる職種であると同時に、災害時の救急・外科系医師として急性期、慢性期共に対応可能とみなされている。今

後災害対策をたてる上で、各地域での現況を把握した上で、個人の意識に頼らずとも誰もが参加、支援できるシステム作りが医療界全体で進んでいくことを切に願いたい。

活動報告書

富山県・市立砺波総合病院
看護部科長 鈴木 洋子

1. 要件：宮城県名取市避難所運営支援
2. 日時：平成23年5月16日（月）～5月21日（土）
3. 場所：宮城県名取市 避難所 名取文化会館
4. 目的：避難所 現地支援、健康相談、メンタルヘルスケア

震災発生から約2カ月が過ぎた67日目に、私は名取市の最大の避難所名取市文化会館に入った。初めは400名ほどいた避難者は、200名ほどの半数になっていた。健康な方は、日中仕事に出かけたり学校へ行ったりと規則的な生活をされていた。5月末までで避難所は撤収予定となるので、避難者は仮設住宅やアパートへの移動が決まり次の生活への準備の時期で災害サイクルの復興期でした。

・急性ストレス障害とPTSD(外傷後ストレス障害)

健康相談の活動からは、持病や健康を害した方はすでに医療機関を受診して、きちんと内服を継続していた。一番気になったのは心の問題で、長期戦になると感じた。

私はベテラン保健師と2名で対応していたが、薬が欲しいとよく来る方がいた。実は薬をもらうことが目的でなく話を聞いて欲しい、自分のことをかまってくというSOSであることがわかった。それは大人だけではなく、学校から元気に帰ってくる子どもにもいえることで、夜が不安、どうしようもなく辛いという気持ちが隠れていることがわかった。余震が起ると表情が変わるなど、被災ショックによるストレス障害やPTSD、心の問題は仮設住宅へ移動してもケアが継続されるべきで、地元の保健師に託した。私たちの活動は、次の山梨県の看護師に引き継いだら、4月からの、避難所巡回結果報告書や個人のカルテ、災害時健康相談の結果がきちんと綴られて、誰が派遣に来てもしっかりとケアが継続でき、申し送りできるシステムになっ

ていて素晴らしいと感じた。名取市では、通常の保健業務が5月より開始されており避難所には私たちが現地へ入った日から、地元の保健師の夜間当直体制がなくなることとなり、避難者には不安な思いがわいていた。私たちが避難所で、寝食を共にすることですぐに受け入れていただき感謝された。医療者が、そこにいることで安心感を持ってもらうことにつながると肌で感じ、そばにいる大切さがわかった。

・行政と避難所運営

体育館には、山ほどに積み上がった支援物資が届いている。しかし、避難者全員の人数分がなければ配布できないという公平性が大事と考える行政のやり方に、まどろっこしさを感じる場面もあった。派遣活動していたのは、私たち以外にも、大分県から県職の方の2週間の派遣、熊本県霧島市からの市職員の10日間、北陸財務局からの6日間の派遣などで、避難者の管理に当直体制を組みながらあたっておられ、全国からの行政の協力体制を見た。保健センターと自分たちとの連携は地元保健師に報告して指示を受けるシステムとわかり、思いを言える良好な人間関係も必要と思った。

・今後の課題

今回の派遣で、富山県砺波市に災害が起きた時のことを考える。砺波市は、病院は、緊急事態にうまく対処できるのかと不安に思う。4月の砺波の食中毒事件でも、災害的な部分があった。大事なものは、平生の訓練や連携が大事となる。病院としてどうするのか考えておくことが課題となる。私にとってはじめての派遣の経験で、市長の激励を受けて緊張の中、活動に入りましたが市の保健師やケースワーカーさんと協同して無事終えることができた。院内業務の忙しい中、このような機会をいただいたことに心より感謝している。

東日本大震災に富山県医療救護班として参加して

富山県・市立砺波総合病院
看護部師長 花島 宏子

1. 要件：東日本大震災 富山県医療救護班 第5班
2. 日時：平成23年4月2日（土）～4月7日（木）
3. 場所：岩手県釜石市 避難所5ヶ所
4. プログラム：避難所における医療支援

平成23年4月2日～7日の5泊6日の日程で富山県医療救護班第5班のメンバーとして岩手県釜石市に派遣され避難所における医療支援活動を行ってきたので報告する。

メンバーは11人構成で当院から医師1名、看護師2名、事務員1名。済生会高岡病院から医師1名、看護師2名、事務員2名。県立中央病院から看護師1名、薬剤師1名が参加した。

活動目的

避難所における医療支援を行う。被災地の医療機関が失った機能を一時的に補う役割の一端を担う。災害により生じた新たな医療ニーズに対応する。心のケア・廃用症候群・肺塞栓症などの患者・予備軍の掘り起こし、公衆衛生活動を行う。慢性疾患の増悪の予防など被災前の健康状態の維持。

被災地の状況

発災より3週間経過。派遣された岩手県釜石市の被災状況は沿岸部の津波被害が大きく、津波の被害を受けていない場所と明らかに被害の差がある。釜石市の被害は死亡者700名、行方不明者610名。117か所の避難所に6200名の住民が避難している。津波被害の場所

はがれきの山と化している。市内はかろうじて道路は確保され車の交通は可能である。しかし、道路のがれきは脇に積み上げられ手つかずの状態である。

ライフラインは電気はほぼ全域で復旧しているが、一部地域では電気は復旧していない。上下水道は復旧していない地域もまだ多い。上水道が復旧しても下水道が復旧していないため、使用できない地域も多い。ガスの復旧もまだであるが、プロパンガスの地域も多いため、ガスは使用できる。避難所に生活している住民は津波で家を失ったり、住めなくなってしまった人、ライフラインが使用できないため生活できない住民が生活していた。

富山県医療救護班が派遣された避難所は5か所、270名の住民が避難所生活を行っていた。

看護師としての役割・援助

医療救護班として診察希望者のバイタルサインのチェック、主訴、既往歴の聴取を行い診療の介助を行った。また、薬剤師の介助として処方箋のダブルチェックを行った。

避難所住民を巡回し健康状態をチェックし必要な住民に診察を勧めることも行った。

看護師の役割として被災者すべての健康状態に目を向け身体的・精神的なケアや指導など看護援助を行うことの必要性を感じた。以下の点について看護師の視点から感じたことを述べる。

避難所の環境・衛生面について

体育館での共同生活でプライバシーが保たれていない状況であった。災害対策本部よりプライバシー保護のためのパーテーションが準備され必要時使用可能ではあったが使用している住民はいなかった。地域のコミュニティーが良好であると感じた。

入浴は2週間目頃より市内の銭湯が無料開放されたり、温泉施設、ホテルの入浴施設が使用できるようになっていたが交通手段のない人や高齢者は移動が面倒で入浴できていない住民も見られた。

仮設トイレは清掃が行き届いていたが、臭気があり良い環境とは言えなかった。

清掃は自主的に行われており、日中、布団はきちんとたたまれており、昼夜の区別はきちんとなされ生活リズムを保つようにされていた。

感染症対策に関して水道の復旧がまだであり、手洗いが十分行われる環境ではなかった。擦式アルコール剤がトイレのドア、出入り口など所々に設置され使用できるようになっていた。幸い、感染症（インフルエンザ、感染性腸炎）の発生はなかったが、いったん発生するとアウトブレイクする危険性があり注意喚起を継続して行く必要があると感じた。

清潔面・栄養面で十分ではないせいか、転んだ傷が原因で蜂窩織炎の発症、アテロームの感染が見られた。

栄養面に関して

発災2日目までは支援物資が届かず食べれない状況であったがその後支援物資が届き、空腹は満たされるようになった。しかし、カップめん、レトルト食品、ご飯、パン、お菓子、栄養補助食品、缶詰など保存がきくものが多いため、炭水化物中心で、高カロリー、高塩分食品が多い。蛋白質と野菜の摂取不足の状態であった。3週間近くなりようやく少し離れた所のスーパーが営業され食品の購入が可能になり避難所住民が自ら調理しなるべく野菜を摂取するよう心がけていたがまだ食材が十分には手に入らない状況であった。

慢性疾患（特に高血圧、糖尿病）の悪化につながるため、食事内容を把握し塩分摂取過剰、カロリー摂取過剰にならないよう指導するよう心がけた。

精神面・心のケアについて

発災より3週間が経過していた。心のケアチーム（精神科医、心理療法士）の巡回も始まっていた。明らかなPTSDを訴える住民はいなかった。地域住民が協力しあって支えあっていると感じた。被災者は落ち着いて、笑顔も見られたが、傾聴すると一人ひとりそれぞれの人生や思いがあることを知った。看護師として話を傾聴することで住民の辛い気持が少しでも解放されることを望んだ。短い時間の関わりでどれだけ傾聴できたか、もっと時間をかけたいと思った。

心のケアが必要と感じたら早期に心のケアチームに相談するなどの連携が必要であると思った。

また、支援する側のセルフケアも必要である。バディシステムとしてパートナーを勇気づけ支えることが必要である。辛いことがあったら短くてもその日のうちに話をして気持ちを鎮めることが必要である。

メンバーの体調や表情、言動に気遣うように心がけメンバー同士なんでも話せる環境を作るためこちらから話しかけるようにした。おかげで私はストレスも辛いこともなく心身共に健康に過ごすことができ、メンバーの関係が良好であったからだと感謝している。

組織・連携について

富山県医療救護班として5班目であったが、週毎にチームが交代するため報告・連絡・相談が重要であることを再認識した。メーリングリスト、パソコンでの画像送信も活用し前班や県医務課からの情報共有を行った事で、活動がスムーズに行えた。

釜石市災害対策本部において、毎日、避難所における医療関係者のミーティングを行い情報の共有・問題点の把握、今後の課題など情報共有し活動がスムーズに行えるようにしていた。日本全国から様々な医療関係者（医師、歯科医師、精神科医、看護師、OT、PT、薬剤師）が活動していた。対策本部の組織的な活動が支援を有効に活用できることがわかった。

看護協会から派遣された看護師との連携をとることが必要であると思った。医療救護班は1か所に滞在する時間が1時間程度で医療支援が中心であるが、災害

支援ナースは避難所に寝泊まりし看護支援を続けているため被災者の健康状態を把握している。短い滞在時間で有効に活動するために、災害支援ナースからの情報提供は有効であり重要な役割を担っていると感じた。

今後の課題

今回、未曾有の大災害に日本は直面し様々な支援を国を挙げて取り組まなくてはいけないことを実感した。その中で、自分が被災地に派遣されたことから多くの学びを得た。

富山県は今までほとんど大規模災害に見舞われたことがなく、防災意識が他県に比べ低いように思われる。砺波地方にも西・東断層があり意識を高めていく必要がある。

当院にも災害マニュアルがあり、再度確認する必要があると感じた。組織体制、物品管理、人員の動きなど実際に動けるようにしていく必要性がありシミュレーションも行わなければならないと思う。

実際に活動した経験を今後災害地に派遣されるスタッフの支援をしていきたいと思う。さらに学んだことを皆に伝達し役立てていく事が私の役割であると考えている。

活 動 報 告 書

富山県・市立砺波総合病院
看護部師長代理 大木 道治

1. 要件：東北地方太平洋沖地震に係る富山県医療救護班の第5次派遣について
2. 日時：平成23年4月2日（土）～4月7日（木）
3. 場所：岩手県（釜石市）
4. 主催：富山県

今回、富山県医務課の依頼により第5次医療救護班として当院の檜本医師と花島師長、島管財課主任、大木の4名と済生会高岡病院5名、県立中央病院2名（DMAT）の合計11名（医師2名 看護師5名 薬剤師1名 調整員3名）にて岩手県釜石市の救護施設7箇所の医療救護を行った。

避難所は地震と津波から約3週間が経過したがライフライン（電気、上下水道・ガス）は不完全であり、避難所生活の長期化によるストレスや食生活の変化による慢性疾患の悪化がみられ災害サイクルの亜急性期であった。避難所に居る人たちは高齢者や世話する女性と子供たちであった。また避難所の担当者は仕事をなくした男性や既に退職した男性・保健師などが対応していた。子供たちはカードゲームや野外で一輪車乗りなどをして遊び、中学校の校庭では野球の練習風景も見られた。避難所の体育館には、床にゴザやマットが使われ床からの冷気の遮断とプライベートスペースの確保はなされていたが、仕切りの壁はなかった。

避難所での看護師の役割は、診察場のセッティング、問診とバイタル測定、診察介助および薬剤師の負担が多かったため、薬袋への記載と薬のダブルチェックおよび服薬指導を行った。病状は生活環境の変化によるストレスと食事環境の変化（特にインスタントラーメン等）による高血圧（190~180mm Hg 代/100~90mm Hg 代）の悪化や間食の増加と活動低下

による糖尿病（400~200mg/dl 代）の悪化などが多く、ラーメンの汁は飲まないように指導したり、甘いものの過剰摂取をしないようにと食生活指導を行った。また、アレルギー（花粉症）や感冒も多かった。その他にストレスから不安や不眠、痛風や火傷患者もいた。爪を切ってあげたり、ADLの低下している被災者に足浴を実施した。救護施設7箇所の被災者の人数は私たちが巡回していた間に約350人から約230人に減り、受診者は一日に約30~50人程度で延べ207人であった。

【以下に若干の学びを沿える】

マナー面では、歩行時は2列で歩きスマートな動きをするように意識することである。また避難所に入るときは一斉に入らず、チームリーダーが避難所のリーダーに挨拶してから入り、避難所では被災者が不信任を抱かない為に写真は撮らないことである。

次に看護師としての行動面では、リーダーや問診・バイタル測定係り、薬剤師の補助などの役割を決めることが大切となる。また二人で一組（バディ）となり、お互いを気にかけることや、最後の戸締りなど全般的な動きの確認・調整が求められる。診察に来る人だけでなく、診察に来ない人や避難所の自治組織の人にも慢性疾患を持っているため健康管理の対象となる。看護協会からの指示で、避難所に宿泊し健康管理を行っている看護師との情報交換が大事である。

【感想】

今回、被災地に行かせて頂いたが、道路以外は広範囲に破壊尽くされ、横倒しになっている家の中に車が突っ込み、船は裏返り、タンカーは道路に乗り上げ、瓦礫だらけの有様であった。マナー面で感じた事は、病院のような受診者を受け入れる立場から避難所は共同生活している家にお邪魔する立場である事を意識した言動が必要であると感じた。また、被災者にお話を聞くと、痛い足を引きずりながら必死で高台に上がり避難したとか、ビルの2階まで津波が押し寄せてきたと生々しく話をされ、ただただ話を聞いてあげるのも看護の一つだと思った。各避難所での限られた時間での活動は、円滑に行うためにコミュニケーションが非常に大事であることを学んだ。特に看護師は全体を見ながら、看護師リーダーに報連相を行い情報の

一元化を図る必要があると実感した。県下の公的病院ではDMATがつくられ活動している。当院にDMATの要・不要に関係なく、もし砺波広域圏で震災があった場合に今回のようなシステムや動きができるメンバーは必要であると感じた。最後に私は県の災害派遣ナースに登録しておらず事前講習を受けていない不安と、持病のために不安を抱え、周囲の皆さんにご心配を掛けながらの出発であった。現場ではチームに気をつかって頂き非常に心苦しい活動であった。そのような中で、個人的には不十分な活動であったが6日間の活動を無事に終えたことには当院のチームを始め、他の病院チームのおかげであり感謝したい。今回の貴重な経験のなかで上記のような学びができ、今後被災地に行くことになるスタッフの参考になれば幸いだと思っている。医療班として参加させて頂いた事に感謝する。

活 動 報 告 書

富山県・市立砺波総合病院
看護部師長代理 宮嶋 洋子

1. 要件：宮城県名取市の避難所運営支援
2. 日時：平成23年5月12日～5月17日
3. 場所：宮城県名取市・避難所（名取文化会館）
4. 目的：避難所において避難民と寝食を共にし健康・メンタルケアに従事する。

宮城県名取市の避難所運営支援に5月12日から17日まで第2班現地支援員として参加してきました。

宮城県名取市は、宮城県のほぼ中央に位置し、仙台市から1時間程の場所がらベットタウンとして栄え人口7万2千人の市です。

3月11日の震災から2ヶ月たった今でも11箇所の避難所に1,187人の人々が避難所生活をしています。

その中で、私が担当した場所は、避難所の中で最も多く避難者のいる名取文化会館です、約398人の人々が共同生活を営んでいる場所でした。

業務内容は、避難所で避難者と共に寝食を共にし、避難民の健康チェックと健康相談が主なものであり、心配ごとにも対応となっています。

震災から2ヶ月が経ち、避難所生活も2ヶ月が過ぎようとしています。1つの空間に400人もの人々が寝食をともにしています。私たちが着いた頃には、6班に班編成されており、毎週班長会議が行われ落ち着いているようにみえました。初期の段階の「ただ助かればいい」は過ぎ、これからの生活設計を具体的に展開すべきところにきている状態でした。平日の日中、子供は学校へ行き、大人は仕事や、次に備えて住宅の選

択、仕事の手配、僅かばかり残っている家の跡かたづけにと出かけ、会館に残っているのは、老人と幼子を抱えたお母さんたちです。

限られた空間、プライバシーのない人間関係、変化の少ない食事が2ヶ月の避難所生活で、人々の体に変化をもたらしています。

高血圧の悪化、糖尿病コントロールの不良、持病の悪化、うつ状態、子供の夜泣き、肥満、ストレスによる喫煙、飲酒等心身ともに大きく（重く）体に負担をかけています。

健康チェック、健康相談は高血圧の人々に朝、夕の血圧測定を行い日日的変動を観察し、体操や食事のアドバイスを行います。中には頭痛、肩こりがあれば対症療法として鎮痛剤、湿布をはったりしているが、中には病院への受診を勧めることも珍しくありません。しかし全てにおいて、ゆっくり話しを聞く事が重要となっていました。午前、午後と2時間の相談コーナーを設けてはあるが相談者は少なく、直接生活の場へ出向き血圧測定をし、話しをする事が多く話をする事で落ち着くことも多かった様に思えます。

しかし、この時期5月一杯で避難所から出て行かなくてはならない現実を前に新たな不安や焦りがみられ、なかなか体と向き合えないのも現状です。

そんな中での私達の活動はどうだろうかと疑問を持つこともありましたが、同じ生活空間に看護師、保健師がいるという存在感だけで避難者にとっては安心感が生まれるのではないかと思ひ、なるだけ相談時間以外にもコーナーに詰め寄り避難者の声に耳を傾けました。

徐々に、避難者の方も打ち解けてきて災害時の事、今後の不安（病気以外でも）を話してくださり心配事の対応までは行かないものの、安心感と、良い人間関

係が築けたのではとおもいます。

今回、避難所運営支援に参加でき貴重な体験をしました。どうしても、災害初期に目が奪われそうですが、今回の派遣時の様に2ヶ月という歳月がたった時点での避難者の心身の変化（病状の悪化、不安、焦り、虚脱感、喪失感など）を踏まえ支援のあり方を考えさせ

られました。

幸にも私たちの場所では、大きな災害はありませんが、今後にも備え防災訓練だけでなく、災害後の支援のありかた、避難者への支援のありかた（心身共に）を私達（保険活動に携わっている者）が中心になって構築する必要があると強くおもいました。

活 動 報 告 書

富山県・市立砺波総合病院
看護部主任 西野美千代

1. 要件：東北大震災における災害支援
2. 日時：平成23年4月18日～4月23日
3. 場所：福島県田村市
4. 主催：富山県医務課

今回は東北大震災の被災地へ災害支援ナースとして派遣という、大変貴重な体験をさせていただきました。放射線線量計を携帯しての活動でしたが全く心配はありませんでした。

活動場所は福島県田村市の春山小学校避難所で、都路町の地区全体で原発からの避難ということでした。合併後の廃校の校舎で期限なく使用予定であり、4月8日に引っ越して3か所目の避難所とのことでした。ライフラインは問題なく、上下水道の障害もなく環境は衛生的でした。支援物資は日用品・おむつ・飲料水・お菓子・菓子パン・インスタント食品など大量にあるようでした。収容人数は約280人、約2/3が高齢者でした。ほぼ寝たきりの方が5名あり介護者である家族とともに10人1室に入室、寝たり起きたりの方が家族とともに5名1室、その他は地区別に教室に分かれてお住まいでした。食・住はひとり敷布団1枚のスペースで、一部は家族ごとに仕切りを使用され殆どは地区ごとに仕切りをされていました。プライバシーはなく、廊下の一隅に段ボールで仕切った更衣室が1つ作ってあり、まさに地区ごとの集団生活でした。避難所の管理のためのスタッフは、日中は市職員が2、3人、保健師が1人、ボランティアが10名程度9時～16時、夜間は当直職員2人、看護師24時間体制が2名（富山県）でした。職員はあまり休みがとれていないようでした。その他、地区の診療所がそのまま1室で日中開業されていました。校舎内に診療所があり住民や私たちも安心でした。診療所の点滴室を私たち看護

師の宿泊場所として利用させていただき、夜間は少し息を抜くことができました。廊下・トイレ掃除、炊き出しは避難者皆さんが当番制で担当されていました。4月18日より敷地内に自衛隊の入浴施設ができ、1日120人程の利用がありました。日中の買い物や通院などの移動はボランティアによる送迎車サービスがあり気軽に利用されていました。

看護活動は5泊6日の中4日間の実働で、私たちは第2班として参加しました。内容は①被災者の健康チェック・相談、生活支援、②避難所の衛生対策でした。前任者の1班（富山看護師2名）と滋賀県の保健師4人グループは避難者全員の巡回をされていました。校内マップ作りをされ、住居場所、家族、既往歴などの把握がおおまかにできていました。また、保健師作成の手洗い・歯磨きなどの生活習慣を意識づけるポスターがトイレなどに貼られていました。広島のリハビリセンターのボランティアにて筋力体操を教わり、毎日の日課として始められたところでした。私たち2班は、支援保健師やPTの派遣はなく市の保健師1名と相談しながら活動をしました。2日目からは埼玉県の心のケアチーム（6日間）が来られ、不眠などの相談をお願いできて心強かったです。

日中は仕事や家畜の世話等のため不在者が多く、避難所内に残られているのは殆ど高齢者で静かでした。1、2日目は、看護師2人で血圧・体温測定や、不眠・食欲不振・体調不良の有無、服薬状況などを確認しながら巡回しました。40人前後の方の血圧測定やお話を聞いていると、1日があつという聞でした。風邪症状を訴える人や、高血圧の人がおられ、適宜受診を勧めました。「診療所で診てもらっているよ。」「自分は大丈夫。」などと言われる方も多く、3日目以降は自立支援の目的で、血圧・体温測定希望時や具合が悪い時

や生活相談などは健康相談のコーナーへ来ていただくこと、自動血圧計を利用し自己管理を勧めるなどのお話をしました。食べ残しを置いていること、布団の敷きっぱなしやほこり、換気など生活環境についても声かけをしました。また、自宅で可能だったことが今できているか、身の回りの整理はできているかなど確認しました。家族の介護で入浴していた人について保健師と話し合い、安全のため介護申請になったケースもありました。巡回時に健康体操参加を呼び掛け高齢者にも運動を促しました。健康体操のあとに口腔体操をし、歯科医のボランティアによる歯磨き指導もあり一緒に行いましたが、うがいの水の汚染のひどさにおどろきました。口腔ケアは思っていたより意識が乏しく、義歯ケースがないため就寝時にも義歯をはずさなかったり、洗面所が少ないため歯磨き・義歯磨きが十分されていないことがわかりました。要介護の人たちにもできるように口腔ケアを指導し介護者にも説明しました。義歯ケースや義歯洗浄剤が大変不足しており、市職員に被災支援のサイトに投稿してもらいました。最終日には玄関ホールで住民、職員らと一緒に廊下の模様替えと環境整備をしました。物資が玄関先の床に段ボール箱ごと何日も置いてあったり、消毒液が多種多数方々に置いてあったりで部分的にはこりだらけでした。消毒液については意識の高い人が多く、一緒に種類を調べながら整理しました。床にあった物資を整理して棚に収め市職員と相談しながら中央管理できるよう取りかかりました。生活の場であるので指示的にならないよう、あくまでも避難所の支援であること、お邪魔するという気持ちを忘れないように気をつけました。相談して意見を出し合うようになって、ようや

く全体が見えてきた頃交代です。継続すること、課題対策を効果的に実施できるようしっかりと引き継ぐことが大切だと思いました。

震災後1カ月を過ぎ、少しずつボランティアたちも交代されており、遠方からのボランティアは減少し土地のボランティアに変わってきている状況でした。別の避難所からボランティアに来ておられる方もおられ、「できることから始めようと思って」と、本当に人の強さを感じました。また、避難所の皆さんはつらい思い侮しい思いをされながらも、県外からの私たちを暖かく迎えてくださり感謝の言葉を繰り返されました。看護師として私に何ができたのか、少しでも支援の力になれたのかわかりませんが、5日間の活動を無事に終えることができました。今回いろいろな方がたと出会えたことは私にとって大きな宝物になりました。

同じ朝の始まりであっても被災者・支援者にとって同じ日の繰り返しではなく、被災地は毎日前進していると感じました。特別養護老人ホームはベッドを増床して特例で地域や避難所の要介護者の受け入れを開始されました。集団生活ができないため自宅にいる高齢者や障害者の把握、被災後中断している在宅支援者の把握、サービス再開のための調整等々、地元保健師の業務は山積みになっているようです。できることがあれば今後また協力していきたいと思っています。そして、一日も早い被災地の復興、原発事故の終息を願います。

最後に県医務課の平様、石丸様、病院看護部の皆さまや病棟スタッフの皆さまに感謝いたします。ありがとうございました。

活 動 報 告 書

富山県・市立砺波総合病院

看護部看護師 有田 幸子

1. 要 件：日本医師会・富山県医師会災害医療チーム (JMAT) への参加 (災害支援ナース)
2. 日 時：平成23年3月23日 (水)～3月28日 (月) 5泊6日
3. 場 所：福島県いわき市医師会 各避難所
4. プログラム：(支援内容) 医療班としての巡回診療
5. 参加者：医師1名 (2名) 保健師1名 看護師1名 薬剤師1名 事務2名
6. 目 的：日本医師会・富山県医師会の災害医療チーム (JMAT) へ富山県看護協会からの要請で支援ナースとして活動。

今回、私は富山県医師会の災害医療チーム (JMAT) の一員としての災害支援ナースとして参加でき、本当に貴重な経験をさせていただきました。災害派遣の話聞いてから、多少の動揺と不安もありました。初対面の方々との協働も心配していましたが、チームワークも良好で5泊6日という長丁場でしたが、無事に怪我もなく活動を終了できました。活動を通して思ったことや考えたことなどを報告したいと思います。

今回の災害支援は医療班としての役割です。チームメンバーは富山で開業医 (小児科) をされている村上医師、富山健康検診センターの中嶋保健師。医師会事務の黒畑氏と医師会放射線技師の林氏、そして看護師の私、計5名です。後半2日間は、東京聖路加国際病院、呼吸内科佐藤医師 (いわき市出身) の応援もあり医師2名体制です。現地で応援の薬剤師も加わり、チームとして各避難所を巡回しました。私達が被災地に入ったのは発災から約2週間くらいです。現状として避難所は市内に70箇所ほどあります。(発災時は避難所145

箇所。) 毎日全国から支援医療チーム (愛知、京都、山梨、福岡、三重など) が入ってくるので、1チームは大体5～7箇所を巡回しました。富山から慢性疾患薬や小児用の薬剤を持参し巡回しました。避難所は小中高等学校や公民館などで、市内各地に点在しています。人数はまちまちで多いところで200人以上です。ライフラインも各避難所で格差があります。

まず、避難所では人数・環境・物資配給状況、衛生状態などを把握します。同時に医療相談や薬剤相談に応じます。避難所では慢性疾患を抱える方が多く、津波被害で、すべてがなくなってしまったと言う方が多く「薬がない。」という不安でした。持病などの経過やお話を聞いて必要に応じて血圧を測ります。避難所の方々は、慣れない環境下の中、日常のように来る余震や不眠などのストレスで、ほとんどが収縮期血圧は170~200mmhgと高い印象でした。医師の指示のもと、臨時処方 (1週間以内) を出します。薬剤師が持参薬にない薬でも、薬効が同じ物に変更し説明し処方渡しました。巡回における薬剤師の必要性を強く感じました。避難は長期化の傾向ですが、開業医や薬局の再開も進み、保険適応の問題などもあります。これからの支援をどこまで続けるのがいいのか難しいようでした。地域の開業医の先生方も、精力的に入っておられるので、私達はあくまでも支援の立場を忘れないようにしました。

また、要介護の高齢者はプライバシーを守られず教室の真ん中にいます。その中で、褥瘡処置やオムツ交換がおこなわれている現状があります。生後23日目の新生児や5ヶ月の幼児は、風邪症状はあります。現状では危惧している感染症はなかったのですが、今後、断水状態の状況が長く続けば、衛生面が保てず感染のリスクも高まります。感染のリスクを話し、手指

消毒の確認を避難所のスタッフの方と話しをしました。

別の避難所の若いお母さんは「津波から何とか逃げたが、避難所までどうやって来たのかが思い出せない。記憶がおかしい。身体がフアフアする。夜も急に起きるし、熟睡できない。」と話されました。佐藤医師は、「神経学的な異常はないので、今回の被災が原因で症状が出ていると。急性のパニック障害・ストレス障害だろう。」と説明されました。安定剤を数日間処方して、経過を心のケアチーム（福岡から別支援あり）への支援を依頼しました。その他、花粉症や感冒、胃痛、アトピー皮膚炎、打撲、足指化膿症などさまざまです。各避難所では、私達を暖かく出迎えていただきました。中には富山をよく知っている方もおられました。避難所は急性期の疾患の方はおられず、落ち着きを感じました。

巡回の情報を各支援チームが持ち帰り、夕方いわき市医師会でミーティングがあります。その日、避難所での問題点や被災者情報、要観察者、今後の課題や提案など話し合います。地元の医師会や行政・保健所（師）間と、各支援チームの連携を密にして、明日の各支援チームの巡回場所や方法を検討されていました。継続性を重視して同じ場所を巡回するチームや、まだ医療が届いていないところを開拓するチームもあります。私達、富山は小児のニーズを考えて、人数の多い避難所を中心に活動しました。このミーティングの中で、全体情報の集約の難しさや、行政と保健所の連携。地域間の連携や他県との連携など、災害時における医療のあり方など、いろいろ考えさせられました。

さらに、福島県いわき市は地震や津波被害と同時に福島原発という、目に見えない放射能の危機に直面しています。市内の被害は見た目には分かりませんが、町は閑散として、ガソリンスタンドは毎日、長蛇の列

がついています。支援の手や物資も滞る状況です。現地にて、感じたのは、現地よりも県外にいた方が余計に不安になるということです。報道のあり方も疑問を感じました。現地は、日々、粛々と日常を送っているが、遠く離れた東京で水の買占めや、風評被害が起きている現状があります。福島原発から30km圏内にいる方（この時は屋内退避・向主避難指示）は家の裏の湧き水を飲んで生活している現状です。どちらも大丈夫なのかも知れませんが、もっと地元の心配をしてあげてほしくなりました。とにかく、一日も早い、原発事故の収束を期待したいです。福島いわき市小名浜の沿岸部などは、津波被害も甚大で、自然の脅威にただ呆然とするだけです。復興には、まだまだ時間がかかります。被災者の方々はようやく現実を受け止めておられる状況ですが、今後の生活不安を考えると、今回の災害の規模に言葉も出ませんでした。これからも福島いわき市、東北を見守りつつ、何か、また出来ることがあれば協力していきたいと考えます。

最後に、当院は県内の災害拠点病院の一つとしての役割があります。「もし今、砺波で災害事が起こったら、どう動く」ということです。日常の病院医療活動から枠を超えて、さまざまな方、地域や行政、保健所、他県などの連携を図りながら協働をしていかなければならないと思います。「備えあれば、憂いなし」ですが、連携などのシミュレーションも必要に思います。前回はDMATの災害訓練もありましたが、より本番に近いシミュレーションをおこなうことで「いざ」という時に、役割が機能するように思います。

今回の参加に対しては、松原看護部長はじめ、本当にたくさんの方々に協力をしていただきました。改めて感謝いたします。ありがとうございます。

宮城県東松島市での活動報告 (活動期間：8月13日～8月19日)

富山県・かみいち総合病院
精神保健福祉士 高澤 千絵

【活動内容】

日本精神保健福祉士協会は、震災直後に「東日本大震災対策本部」を設置し、被災された方々を支援する活動を行なっています。現在は、福島県南相馬市と宮城県東松島市へ精神保健福祉士を派遣して活動を行なっており、私は、宮城県東松島市において活動させていただきました。

東松島市では、東松島市矢本保健相談センターを拠点として、こころのケアを行っており、保健師、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士等がそれぞれの担当分野を支援するという支援体制が整っていました。その中で精神保健福祉士は、震災後に実施された健康支援調査と仮設住宅の入居者を対象にした健康相談会において、こころのケアを要すると判断された方々、または自ら電話や来所にて相談に訪れた方々に対して行う訪問や電話による継続支援を、原則2名体制で行っています。

今まで継続して関わっているケースが多く、これまでの支援内容や支援方針を確認し、保健師から助言を受けながら活動し、その日の活動終了後には、保健師へ支援内容を報告し、今後の支援方針を検討しました。相談内容は、不眠、不安、食欲低下、アルコール問題が多くみられました。

また、仮設住宅で定期的に行なわれている健康相談会における、メンタル面での個別相談にも応じました。

【東松島市の状況】

震災から5ヶ月が経過し、被災された方々の多くは

仮設住宅や改修後の自宅へ移られており、衣食住に関しては落ち着きつつあるようでした。しかし、自宅の1階部分を改修しながら2階で生活しておられる方や、改修が必要であると判断されているにもかかわらず、まだ改修していない自宅で生活しておられる方もみられました。

海岸付近には、倒壊した家々や船、電柱、木々などもなお、津波の被害を受けたままの状態にありました。津波で流された車が山積みになり、2両編成の列車がそのままの状態にあり、田畑の塩害もみられました。日本三景・松島の観光地区の一つでもある奥松島の宮戸島は、周辺の自治体と比較して被害は軽微だといわれていますが、美しい島々の松の木の色は茶褐色に変わり果てていました。

仮設住宅は、東松島市内に10数ヶ所あり、運動場や公園に建設されていました。30世帯ほどの仮設住宅もあれば、200世帯以上の仮設住宅もあり、規模も異なれば雰囲気も違っていました。仮設住宅の周辺にはスーパーなどがなくも多く、食料品の移動販売が行われていました。また、各々の仮設住宅には集会所が設けられており、集会所では健康体操やマッサージ、子どもたち向けのイベントが行われていました。

【活動を終えて】

震災から5ヶ月が経過し、被災された方々の生活はどうなっているのだろうか、被害を受けた地域はどうなっているのだろうかと思いながら、現地入りさせていただきました。石巻駅に到着し、その後、先に現地入っていた精神保健福祉士に石巻港付近を案内していただき、津波の被害を目の当たりにしたときは、言葉が

出ませんでした。家が丸ごとなくなり、基礎だけになっており、家だけでなく、地域が姿を消していました。

私がかかわらせていただいた方々の多くは、初対面にもかかわらず、仮設住宅や自宅の中に招いてくださり、避難したときの様子や、津波の被害状況について話をしてくださいました。中には、「家も仕事もない、生きていても仕方がない」と、涙ながらに話す方もおられました。先のことを考える心のゆとりがでてくる時期でもあり、今後はさらに、メンタル面でのフォローが必要になってくるのではないかと強く感じました。

被災者の方々と話をするうちに、被災していない私が話を聞いても、被災された方々は、「被災していない人に話をしてもわかってもらえない」という思いを抱かれるのではないかと思います。東松島市の保健師に伝えると、保健師からは意外な意見をいただきました。

「精神保健福祉士の支援は本当に助かっている。自分たち自身も被災者であり、自分たち自身の状況と比較してしまい、フラットな気持ちで話を聞けないことがある。地元の被災者も気を遣って本音を話さないこともある。だから、被災していない全国の子精神保健福祉士が、津波の時はどうだったのだろうというフラットな気持ちで話を聞いてくれることがとても助かる。1週間で交代するが、その姿勢や支援は変わらず、安心して任せられる。専門職だからこそそのかわりなの

だと思う」と、思ってもみなかった意見をいただきました。

これは、日ごろの業務にも通じるものがあると気づかされました。相談者の話を聞くうえで、相談者と同じ体験をしていなくとも、想像力を持って話を聞き、どれだけ相談者に寄り添えるかということと同じであると気づかされました。

災害支援と聞くと、被災者の支援ばかりを思っていました。しかし、今回の活動を通して、おこがましいことだと思いますが、被災者を支援することが、被災地の支援者も支援することに繋がっていると感じました。また、一人職場でありながら、1週間も不在にすることを快く了解してくださった職場の方々の支援もあったからこそ、活動できたのだと思います。

一週間という短い期間で、自分自身は何をしたのだろう、何ができたのだろうかと考えますが、全国の子精神保健福祉士が繋いできた被災地を思うバトンは、繋ぐことができたのではないかと思います。

最後になりましたが、東松島市での活動に参加させていただきまして、東松島市保健相談センター保健師の方々をはじめとし、東松島市の方々、日本精神保健福祉士協会の方々、職場の方々に深く感謝いたします。本当にありがとうございました。

被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます、心より復興をお祈り申し上げます。

東北地方太平洋沖地震 富山県医療救護班活動報告

富山県・あさひ総合病院

院長：東山 考一、看護師長：坂東 京子、薬剤科長：梅津 博之、
看護師：石田 千織、役場財務課主査：小川 洋道、事務部主任：宇津 明志

私達は、3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震により被災された方々への医療支援を行うため、富山県の医療救護班として、4月10日～4月15日の間、岩手県釜石市に派遣されました。この派遣は、県が県内の病院の協力を得て3月17日から行っており、現地では5箇所の避難所の巡回診療を行いました。

【出発式】

副町長の激励を受け、大勢の職員に見送られながらイザ釜石へ。

気合が入ります！

被災された方々の心情を少しでも理解できるよう誠実な心と態度で接することを心がけ、避難所やその周辺地域の方々により良い医療を提供できるように、チーム一丸となって頑張るという思いを心に秘め…



【釜石市市民体育館弓道場】

約700kmの道のりを10時間かけて宿泊所に到着！移動だけでも一苦勞…

宿泊所は電気、ガス、水道が使用でき、調理器具や食糧品等、生活に必要な物は揃っています。施設は思っていた以上に綺麗です。

室内は荷物や食糧品で一杯。



早速、厚生連高岡病院 広田先生を中心にミーティングを開始。



ミーティング終了後、担当（医師、看護師、薬剤師、連絡員）に別れ、引継ぎを行いました。



<第6班>
かみいち総合病院
高志リハビリテーション病院

<第7班>
あさひ総合病院
厚生連滑川病院

ようやく夕食。東の間の休息です。



第7班として5泊を共にする厚生連滑川病院の皆さんと記念撮影！



移動での疲れのためか、早々と就寝。

就寝後暫くして、大きな余震が！

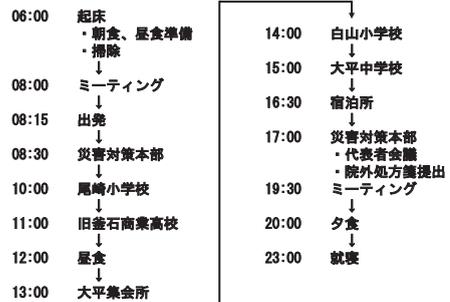
余震が起こるたびに、連絡員の1人が飛び起きて果敢と立ち尽くします。

危機管理に優れているのか、それとも臆病なのか…

その後も余震は続き、連絡員は5回目の余震であきらめたようです…



【おおまかな一日の流れ】



朝、夕の交通渋滞がひどく、とにかく移動に時間がかかります。業務を分担し、効率良く行動することが求められました。



東山先生が中心となって朝のミーティングを行います。

慣れない環境での集団生活、頻発する余震による寝不足で疲れが抜けません…



出発前、最後まで任務を遂行し、無事に富山に帰ることができるよう、近くの神社で参拝しました。



シープラザ釜石に災害対策本部が設置されています。医療救護班の他にも、復興に携わる大勢の人が出入りしています。



災害対策本部の近くの施設に多くの支援物資が山積みされています。



避難所で必要となる物資のニーズが細かくなってきており、消費されない物資もあるようです。

【巡回する避難所や患者の状況について】

避難所名	避難者数		電気	水道	ガス	受診者数			
	3月25日	4月13日				4月11日	4月12日	4月13日	4月14日
尾崎小学校	425人	40人	○	×	×	7人	10人	12人	9人
旧釜石商業高校	350人	98人	○	×	×	5人	11人	8人	4人
大平集会所	131人	0人	○	○	○	6人	3人	8人	8人
白山小学校	68人	36人	○	×	×	6人	5人	1人	5人
大平中学校	40人	30人	○	×	×	5人	4人	2人	4人
合計	1,014人	204人				29人	33人	31人	30人

○復興が進んでおり避難者が徐々に減少しています。
 ○4月5日より仮設住宅の設営が始まるため、今後、徐々に若い方から減っていくことが予想されます。
 ○急性期、外傷患者は殆どおらず、慢性期の患者を主として診療を行います。
 ○日中は会社に行く方も多く、避難所には人が少なくなります。診療時間帯に人が集る仮設診療所のような状況です。

【周辺地図】



釜石市市長体育館弓道場(宿泊所)

シープラザ釜石 釜石市災害対策本部

白山小学校

大平中学校

大平集会所

旧釜石商業高校

尾崎小学校



避難所までの道のりは険しく、瓦礫の間や細い山道を越えて行きます。

路肩には、むき出しの鉄筋や、瓦礫が散乱し、タイヤがバンクしないよう、慎重な運転が求められます。



進むにつれて、悲惨な光景が広がります。

今回の震災では、地震そのものよりも津波による被害が大きく、津波がきた場所まで線を引き続いたように壊滅した集落が続きます。





大きな船が漁港に乗り上げ、民家に衝突しています。



繁華街は壊滅状態。
廃墟と化しています。

悲惨な光景を目の当たりにし、
改めて地震や津波の恐ろしさを感じました。



あの有名？な小沢ビル 津波にも負けません…



いよいよ診療開始！
役割分担は以下のとおり。
医 師：診察、処置、カルテ・処方箋記載
看護師：問診、バイタル、緊急性の判断
薬剤師：処方、処方監査、配置薬の在庫管理
連絡員：カルテ管理、受診者情報の記録
県・本部との連絡・調整

紙カルテは急造されたものであり、患者情報は未記載の部分が多い。今後、近隣の医療機関が開業した際のカルテ合冊に向けて整備する必要があると思いました。



院長先生は慌てず冷静に診察を行います。
さすがです…



梅津薬剤科長は第7班で唯一の薬剤師。
最初は手作業での調剤にてんてこ舞い。
パニックで同じ場所をクルクル回っています…
慣れるに連れて、スムーズに調剤ができるようになりました。
やっぱり頼りになります！



しっかり者の坂東師長、機敏に動きます。
今回の派遣に向けて、長い髪をバササリ切りました。
短い髪型も似合ってます…

石田看護師も機敏に動きます。
薬剤師の補助も無難にこなします！





小川室長はカルテ管理や作成を行います。
空き時間を利用して、カルテの整理も行いました。

宇津主任は受診した患者の情報を台帳に記録します。
台帳の情報は、災害対策本部でのミーティングで報告します。



小高い山の上でお昼休憩！
昼食のメニューは、おにぎり、パン、
魚肉ソーセージ、カップ味噌汁です。

ここから見下ろす風景は、震災があった
ことがまるで嘘のように綺麗です。

たそがれる2人
背中から疲れがにじみ出ています…



最初は手探り状態で四苦八苦しましたが、時間を経るに連れて、各々自分の役割を認識し、
阿吽の呼吸でスムーズに診療ができるようになりました。



医療情報システムを使っでの診療に慣れていないため、手作業での診療に最初は戸惑いを
感じました。
災害や不測の事態に備え、予め準備や訓練しておくことの重要性を再認識しました。

【災害対策本部代表者会議】



巡回診療終了後、午後5時より
災害対策本部で代表者会議が
行われます。

1日の受診者数、疾患の傾向等
を報告し、今後の対策を協議
します。

東京都、千葉県、神奈川県、
群馬県、秋田県、新潟県、
富山県、大分県、沖縄県、
自衛隊、特定非営利活動法人の
アムダ、世界の医療団等、全国
各地から医療チームが参加して
います。

2日目に海上保安庁のご厚意で巡視船「ちくぜん」で宿泊させていただきました。
この船は、映画「海猿」で実際に使用された船だそうです。



お風呂も使わせていただきました。

浴槽は大人3人が入れるほど大きなもので、
ゆっくりと1日の疲れを洗い流しました。

船内はとても温かく、宿泊室は、4人部屋で
2段ベッドが2つあります。

狭いながらも、カーテンで仕切ることにより
プライベート空間が生まれます。
寝袋で雑魚寝と比べ雲泥の差です。

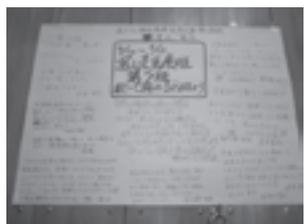


第7班での最後の夕食
厚生進清川病院の皆さんは気さくで、本当に良い人ばかり！
ここでの思い出はきっと忘れません。



ささやかな懇親会
こんな日も必要です！

釜石復興に向けたエールを寄せ書きにしました。



巡回診療の最終日、各避難所で東山先生のギター演奏の下、皆で歌の合唱を行いました。
歌はご存知、岩手県陸前高田市出身の大演歌歌手 千島夫さんの「北国の春」です。



腹の底から大きな声で歌い、ストレスを発散します！

旧釜石商業高校でNHK仙台放送局の取材を受けました。
東山先生がテレビを通じて、岩手県にエールを送りました。

4月19日 ゆうどきネットワーク 被災地からの声「釜石市」で全国放送されました。



歌の途中、涙を浮かべる方も…

張り詰めていた気持ちも、春の雷どけのようにあふれ出します。



私たちは、被災地の方々とのコミュニケーションをなによりも大切にしました。

頑張れとは言いません。もう十分に頑張ってきたのですから…

ただ、笑顔と誠実な心・態度で接する気持ちが自然とチームにあふれます。

被災地の方々はいつも明るく笑顔をおやしません。

そして、強く優しい…

いつも「ありがとう」と感謝されます。

その笑顔と「ありがとう」の言葉で逆に癒しと元気をもらいました。



任務を終え、いよいよ富山に帰ります。
嬉しくもあり、名残惜しくもある複雑な気持ちです。



【おわりに】

今までごく当たり前で生活していたことが、幸せであることに気が付かされました。

笑顔や「ありがとう」という感謝の気持ちの大切さに気が付かされました。

復興までの道のりはまだまだ遠いようです。
これからも、復興に向けて微力ながら応援し続けたいと思います。

大切な気持ちを教えて頂き「ありがとう」

平成23年5月2日 東日本大震災 富山県医療救護班活動報告書

報告者：富山県・あさひ総合病院事務部
主任 宇津 明志

派遣期間：平成23年4月10日（日）～4月15日（金）

派遣先：岩手県釜石市

派遣者：東山 考一、梅津 博之、坂東 京子、
石田 千織、小川 洋道、宇津 明志

遣。

この派遣は、県が県内の病院の協力を得て3月17日から実施しており、現地では5箇所の避難所の巡回診療を実施。

●活動内容

3月11日に発生した東日本大震災により被災された方々への医療支援を行うため、富山県より医療救護班として、4月10日～4月15日の間、岩手県釜石市に派

●移動経路

朝日IC⇒新潟中央JCT⇒郡山JCT⇒花巻JCT⇒東和IC⇒釜石市市民体育館弓道場

●巡回する避難所及び患者の状況について

避難所名	避難者数		電気	水道	ガス	受診者数			
	3/25	4/13				4/11	4/12	4/13	4/14
①尾崎小学校	425人	40人	○	×	×	7人	10人	12人	9人
②旧釜石商業高校	350人	98人	○	×	×	5人	11人	8人	4人
③大平集会所	131人	0人	○	○	○	6人	3人	8人	8人
④白山小学校	267人	36人	○	×	×	6人	5人	1人	5人
⑤大平中学校	40人	30人	○	×	×	5人	4人	2人	4人
合計	1,014人	204人				29人	33人	21人	30人

- 避難者の他に近隣住民の診療や往診を行う。
- 復興が進んでおり避難者数が減ってきている。
- 4月5日より仮設住宅の設営が始まるため、今後、小さな子供がいる者を優先に減っていくことが予想される。
- 急性期の患者や外傷患者は殆ど来ず。慢性期の患者を主として診療を行っている。
今後は、心のケアやリハビリテーションの需要が高まることが予想される。
- 日中は自宅に戻る者や会社に行く者が多く、避難所には人が居なくなる。診療時間帯に人が集ってくる仮設診療所のような状況。
- 各避難所とも毛布は十分に配布され、石油ストーブ

等が置いてあるため、暖はとれている。

- 人数が少ないためトイレ（仮設）は綺麗。
- 釜石には他県からも医療チームが参加しているが、更に被害の大きな地域に活動拠点を移動することや、ゴールデンウィークを迎えることもあり、参加チームの減少が予想される。

●職種別役割分担

- 医師 診察、処置、カルテ・処方箋記載等
- 看護師 問診、バイタル、緊急性の判断
- 薬剤師 処方箋監査、処方配付、配置薬在庫管理
- 連絡員 カルテ管理、受診者情報の管理、県・災害対策本部との連絡調整

●おおまかな一日の流れ

- 6:00 起床
↓
8:00 ミーティング
↓
8:15 出発
↓
8:30 災害対策本部
↓
10:00 尾崎小学校
↓
11:00 旧釜石商業高校
↓
12:00 昼食
↓
13:00 大平集会所
↓
14:00 白山小学校
↓
15:00 大平中学校
↓
16:30 宿泊所
↓
17:00 災害対策本部（代表者会議）
↓
19:30 ミーティング
↓
20:00 夕食
↓
23:00 就寝

●診療にあたっての留意点等

- 釜石市災害対策本部「寺田医師」、「小田島看護師」と連携し診療を行う。
- 近隣診療所は壊滅状態であるため、対応が困難な患者は本部と連携し県立釜石病院（入院不可）に

行ってもらう。

- 花粉や埃が多いのでマスクをする等の対策が必要。
- 薬品については調剤薬局が営業しているため、基本的には院外処方（診療日の翌日に配付）にて対応する。即時必要となる薬品（うがい薬、目薬、風邪薬、抗生剤、抗アレルギー剤、消毒薬等）は当院より持参。
- 診療セットは内科系、外科系を持参。

●宿泊施設やその周辺の状況について

- 宿泊所（和室2室、板の間）は綺麗であり、電気、水道、ガスが使用可能。
調理器具や食料品等、生活に必要なものはある程度揃っている。
- ガソリンは問題なく給油できる。本部で無料券を貰って近くのガソリンスタンドで給油する。
- 朝、夕方は周辺住民の車や工事車両、自衛隊の重機の往来が多く渋滞する。
- スーパーやホームセンター、コンビニが営業しているため買い物は可能。

●派遣期間及び病院

- 4月6日～4月11日 かみいち総合病院、高志リハビリテーション病院
- 4月10日～4月15日 あさひ総合病院、厚生連滑川病院
- 4月14日～4月19日 南砺市民病院、済生会富山病院

●活動写真

- 別添、「東日本大震災 医療救護班活動写真」参照。

●今回の活動に参加しての感想等

- 別添、「東日本大震災 医療救護班活動に関するアンケート」参照。

東日本大震災 医療救護班活動に関するアンケート

院長 東山 考一

○被災者の方々とのコミュニケーションをとる上で注意したこと。

- ・ 座位、臥位の方には同じ目線の高さにして話をする。
- ・ 相手の話をよく聞く側になる。
- ・ 平素な言葉で相手の話にならずき、同感・共感する。
- ・ “頑張る” の言葉は使わないようにと心掛けていたが、どうしても励ましの言葉が出てしまった。

○被災地を見ての感想

- ・ 一面の廃墟の光景に言葉を失った。
- ・ 経験したことのない光景を見て、順応するのに時間がかかった。
- ・ 今もテレビで現地の映像を見ると、当時の場面が頭に浮かび重い気分になる。
(少しトラウマになっているかも…)

○診療業務を行って感じたこと

- ・ 医療支援活動に関しては、完全に慢性期疾患や心のケアが中心になっている時期であった。
- ・ 避難者の方々のたくましさを感じた。
- ・ 困っている人を助けたいと言う、医療人としての自分の中の根本を再確認させて頂いた。

○活動を通じた体験や今後の取り組み目標

より細かな活動のためには、内科医師（特に精神科、心療内科）、リハビリのための理学療法士等の積極的な参加も必要と思われる。

○その他意見

- ・ 今後、富山県チームとして医療支援に行く場合には、より現状に適したチームの内容とする必要がある。
又、長期滞在できるよう、支援チームの宿泊施設や生活環境を充実させる必要があると思われる。
- ・ 病院の代表として、今回の活動に参加させて頂き、心より感謝している。

東日本大震災 医療救護班活動に関するアンケート

薬剤科 科長 梅津 博之

○被災者の方々とのコミュニケーションをとる上で注意したこと。

今回の派遣での重要な事柄のひとつと考えていまして、甚大な被害を受けた方々の心中を察すると、会話・コミュニケーションをとることができるのか不安でありました。

頑張っておられる方に「頑張って」と言っただけではいけないのではと。

実際に被災地を見て、避難所での生活等の苦勞を考えますと、被災された方々との会話では、こみ上げてくるものがあり、中々話の輪には入っていきませんでした。

逆に被災者の方々から、勇気、元気、優しさをもらい人間の強さを感じました。

言葉を選びすぎ、会話ができなかったのは個人的には今回のもっとも反省すべきことであり課題として残りました。

○被災地を見ての感想

大変な状況で言葉もありません。起きてはいけない事が実際に起こりました。

一日も早い復興を願っております。

○診療業務を行って感じたこと

事前の説明会や申し送り等である程度の状況は事前に把握できておりましたが、不安があったのは事実です。しかし震災から約1ヶ月がすぎ、薬剤の供給（ジェネリック薬品も含）や岩手県薬剤師会のバックアップで院外薬局との連携もとれる状況でしたので、ほぼ対応できたと思います。患者さんの薬に対する意識も高く、お薬手帳やメモを持って診察にこられましたので、こちらも概ね対応はできたのではないかと思います。また、DMATの薬剤師に揃えていただいた、薬品携帯バックが大変に役に立ち感謝するところです。

このような場面に薬剤師がおれば、円滑な診療業務の一端を担えるのではないかと実感いたしました。

しかし震災直後ではどのような役割ができるのかは考えさせられるところもあります。

○活動を通じた体験や今後の取り組み目標

今回は厚生連滑川病院との合同チームでしたが、コンセンサスも取れ、ご協力も頂き、円滑に任務を遂行できました。

初めての経験でしたが、医療班での薬剤師としての役割、恵まれた環境にいる自分、また社会人としての行動を考える機会をいただき感謝をいたします。

今は電子カルテ等の環境で業務を行っております。そのシステムが止まった場合のことも、より真剣に考えていかななくてはならないのではないのでしょうか。

○その他意見

東日本大震災 医療救護班活動に関するアンケート

4階病棟 看護師長 坂東 京子

○被災者の方々とのコミュニケーションをとる上で注意したこと。

被災者の方々はとても優しく、気を使ってくださり、自分から話していただきました。
耳を傾け、聞く姿勢が大切だと思いました。

○被災地を見ての感想

テレビでは見ていたが、実際見るととても恐ろしく、恐怖感を覚えました。
電気がついていて当たり前と思っているのが、真っ暗で瓦礫のみあり、ゴーストタウンさながらであった。

○診療業務を行って感じたこと

お薬手帳を持っておられたのには驚きました。
優しく、穏やかで、我慢強い方々だと思った。

○活動を通じた体験や今後の取り組み目標

医療はチームワークがとても大切であることが実感できました。

○その他意見

東日本大震災 医療救護班活動に関するアンケート

3階病棟 看護師 石田 千織

○被災者の方々とのコミュニケーションをとる上で注意したこと。

- ・無理に聞き出そうとしない。
- ・相手の話を聞く
- ・目線を合わせる
- ・帰るときには、必ず明日も来ることを言うようにした。

○被災地を見ての感想

- ・テレビを見ていたが、想像を超えていて、瓦礫の山などを見た時に言葉が出なかった。
- ・子供達も協力していたり、周りが助け合っている姿に感動した。

○診療業務を行って感じたこと

- ・急性期の人はいなくて、ほぼ慢性期の定期的な処方希望の人が多かった。
- ・尾崎小学校は異常に花粉症の人が多かった。
- ・血圧の高い人が殆どで驚いた。

○活動を通じた体験や今後の取り組み目標

- ・不安も多かったが、被災者の方々の明るさや皆で助け合う姿に元気をもらった。
- ・いまだに何が出来たのだろうかと思う。今回のことをきっかけに災害看護について学んでみようと思う。

○その他意見

被災者の方々と一緒に歌えたことが良かった。

東日本大震災 医療救護班活動に関するアンケート

財務課 主査 小川 洋道

○被災者の方々とのコミュニケーションをとる上で注意したこと。

『合言葉は、共に頑張りましょう！！』

こんな場面がありました。避難場所の大平中学校の女性調理員は、体調不良にもかかわらず「あらが、めし炊かねば、みんな口開けて待ってんだあ〜。ひでえなんて言ってらんねえべ」と。

想像を絶する被災の状況にあっても、みんながみんな、笑顔をかかさず気丈に振る舞うその姿が、とても痛かったです。

もう十分すぎるくらいに無理をしている被災者に“頑張ってください！”なんて軽々しい言葉ではなくて、僕達も一緒です“共にがんばりましょう！！”と。そして両手を添えて握手をする、そんなスキンシップを心掛けました。

○被災地を見ての感想

『無力』

人々が幾千年にも渡り築き上げた街並みや文明、全てのモノを破壊する自然の猛威に、人は無力であることを感じ、そして自然の美しさの裏側にある“怖さ”に直面しました。

○診療業務を行って感じたこと

『微力』

医師や看護師・薬剤師は、診療スタッフとして被災者に手を差し伸べることができるのに、事務方である私は、目の前に困っている被災者に対し、何の施しもできない自分の不甲斐なさを痛感しました。持てる力の限界を知りながらも医療救護班の一員として、本業務に携わることができたことを誇りに感じています。

○活動を通じた体験や今後の取り組み目標

『希薄した人間関係』『壁』『紡ぐ』

情報化社会にあって、効率と合理化の名のもとに人間関係は極端に希薄し続け、コミュニケーションは常に電子媒体を介する、そんな世の中になっています。

今災害は、そんな世の中の物や地域や組織、そして家族など全ての『壁』を大津波が飲み込み無くしてしまいました。

ただ、災害を受け何も無くなり『壁』のとれた被災地には、たくさんの支援者が出入りし地域の人々が互いに寄り添い、新たなコミュニケーションが生まれているように感じました。人間が忘れかけていた本来の人間関係が相互の精神とともに復元してきたのではないのでしょうか。

我々の使命は、災害発生時から支援し続けている、この医療救護業務を途絶えさせることなく、次の支援者（医療のみならず）に単に“つなぐ”だけではなく、その志と復興への祈りの魂までも、ちぎれることのないよう糸を絡め合わせ“紡ぐ”ことだと思っています。

置かれた立場と業務においても、知らず知らずに築いてしまった無駄な『壁』を取り払い、人と人との関わり方について改めて見つめ直す、そんな契機が今体験であったように思います。

○その他意見

『公務員として』

災害があった時、果たして家族を犠牲に公務に就けるのか？

想定外に壊滅した現場を抱える被災地の自治体職員に身を投げ考えた時、果たして自分はどのように立ち振る舞うことができるのか？

家や家族・親類・知人、全ての安否もわからないまま、公務に没頭するだけの精神力と体力、それ以上に『公務員としての倫理』が備わっているのか？そんな究極の命題と選択が、そこ（被災地）にありました。

疲弊し続けながらも働く職員（釜石市・警官・自衛官等）の士気に感銘を受けました。

机上の上での防災訓練や指揮系統も、あのような大災害の前では、全くと言っていいほど機能を果たしません。

それには、強いリーダーシップと各職員の揺るがない志が必要なのです。

町職員としての誇りと責任、そして使命感を決して忘れてはいけない！そう心に刻んだ6日間の“トモダチ作戦”でした。

東日本大震災 医療救護班活動に関するアンケート

事務部 主任 宇津 明志

○被災者の方々とのコミュニケーションをとる上で注意したこと。

- ・ 4日間という短い期間では、口下手で鈍感な自分では深い信頼関係を構築することが難しいと判断し、敢えて、被災者の方々の心情や、おかれている状況について踏み込んだコミュニケーションは避け、相手の目線に立ち、平素な会話を積極的にするよう心掛けました。
 - ・ 避難所の方々は、週替わりで派遣されてくる我々に対しても、先発班と同様に笑顔で気さくに接して頂き、先発班の築いた信頼を損なわないよう細心の注意を払いました。
 - ・ 笑顔で「お早うございます」、「こんにちは」、「ありがとうございます」という言葉を積極的に発し、誠実な心と態度で接するよう心掛けました。
- ※被災者の方々の笑顔の裏にある、家族や親類、友人を亡くした悲しみ、40日以上もの過酷な避難所生活の辛さ、今後の見通しも立たない状況の中での絶望を垣間見ることを恐れ、必要以上のコミュニケーションを避けていたような気がします。

○被災地を見ての感想

- ・ 今回の派遣では、自分なりに覚悟を持って臨んだつもりではありましたが、徹底的に破壊し尽くされた街並みを目の当たりにし呆然となりました。
心の奥底では、対岸の火事であり、自分の生活には影響のない場所での出来事という他人事のような気持ちを少なからず持っていたことに気づかされました。
- ・ 絶望的な大津波に対しどのように備えればよいのか皆目検討が付きません。

○診療業務を行って感じたこと

- ・ 急性期、外傷患者は殆どおらず、生活習慣病等の慢性期患者への診療が主となってきています。特に高血圧症や高脂血症を患う患者が多く、加齢によるものもありますが避難所でのストレスや不健康な生活にも起因し、病状を悪化させることにもなるため、一刻も早い生活環境の改善が望まれます。
- ・ 避難所生活が長期化するに伴い、被災者のみならず、そこで無休で働く職員に対する心のケアが必要となっています。
- ・ 災害対策本部は「お薬手帳」を積極的に配付しており、それを持参する患者が多い。処方歴が参照でき、重複処方も防止できる等、このような災害の際には非常に便利なツールでした。
- ・ 診療録は紙媒体で運用していましたが、急造されたものであり、情報の未記載が多い。今後、近隣の医療機関が開業した際の診療録の合冊に向けて整備する必要があると思いました。

○活動を通じた体験や今後の取り組み目標

- ・ 医療救護班として参加したにも関わらず、医療に携わることができない自分に非常に歯がゆい思いをしましたが、医療者がより良い医療を提供するための環境を作ることが使命だと自分に言い聞かせ業務に励みました。診療を重ねる中で、そこにチームとしての一体感が生まれ、少なからず自分も医療救護班一員であることを感じ取ることができました。チーム医療の素晴らしさを少しでも体験することができました。

富 山 県

- ・病院の医療情報システムには膨大な診療データが保存されており、災害等の不測の事態から貴重なデータを守るため、磁気媒体により即時持ち出し可能な体制の構築や、外部データセンターの利用等について検討したいと思います。

○その他意見

- ・現地では携帯電話やインターネット等の情報通信機器が使用可能であったにも関わらず、事前に県から提供された情報が少なく、準備には大変苦労しました。
今回の派遣ではそのようなことが無いよう、県がリーダーシップを発揮し、現地との連携を密にする中で、より肌理細やかな情報を提供するよう要望したいと思います。
- ・派遣期間が短いため、医療者と患者の信頼関係を築くことが難しく、患者にとっては負担になっているように思います。支援チームを長期に渡り派遣するための体制作りや、長期滞在できるよう宿泊施設や生活環境を充実させる必要があると思います。

東日本大震災 医療救護班活動写真

出発式



宿泊所内（弓道場）



全体ミーティング



職種別の引継ぎ



釜石市災害対策本部



支援物資保管施設



東日本大震災 医療救護班活動写真

津波による被害



津波による被害



津波による被害



津波による被害



津波による被害



津波による被害



東日本大震災 医療救護班活動写真

診察



調剤



看護



看護



診療録管理



受診者台帳への記載



東日本大震災の医療救護班として活動して

石川県・津幡町国民健康保険直営河北中央病院

川岸 仁子

今回の震災は、私に多くの衝撃と多くの学びを与えてくれました。

私は災害支援看護師として石川県看護協会より認定され、災害看護を学んできましたが、実際に派遣されて活動をしたことはありませんでした。そのため、派遣の依頼を受けてからは、「何が必要か」を日々本やインターネットから情報収集し、自分で考えたり他のメンバーに相談しながら一つ一つ準備して行きました。実際、イメージできないものは不安に直結するもので、それは家族にしても、同行メンバーにしても同じであったようです。被災地への医療救護班の派遣は災害発生時から県内でも行われていましたが、情報を共有するツールが無く、現実には活動内容は伝わってこない状態でした。

5/31に石川県健康福祉部医療対策課が主催する「東日本大震災に伴うDMAT及び医療救護班の派遣に関する意見交換会」で、情報共有ツールや、引継ぎが口頭だけであることの問題点、情報を現地から伝えることができていることに対し改善が必要であるとの提言がされました。6月から「石川県災害・救急・周産期医療情報システム」での情報共有化、現地からの情報発信ツールとして共用PCが使用開始となったことで、情報は入りやすくなりましたが、当院では災害派遣に関する取り組みが浅く、物心両面での不安が大きかったことは事実です。県からの情報も大まかであったので、細かいことに関しては、自分達で直近の派遣病院から情報を得たり、病院スタッフの知り合いから情報を得たりしました。また、検討会で災害看護の講師に会った際、「災害医療チームは、“同行メンバーの安全を守ること、なるべく不安を少なくすること。現地に行ったら、気負わずできることをしてくるが、長期的な視点を持ち、被災者自身が自立していけ

るよう手を出し過ぎないようにすること”を基本スタンスとして持つことが必要である」とのアドバイスを頂き、自分の中で不安が薄れていくのを感じました。

私たちが派遣されたのは7月で、既に震災発生から4ヶ月近く経過していたため、ライフラインはほぼ復旧しており、日常生活では不自由を感じることはありませんでした。派遣先は宮城県石巻市の旧北上川沿いの橋浦診療所です。元々医師の少ない地域で、地域医療の中核を担っていましたが、津波で浸水、汚泥流入の被害を受けました。この診療所の只野医師は30年近く地域医療に従事されており、住民に大変慕われています。震災で診療所も自宅も被災し、避難所で診療に当たっていましたが、昼夜問わず訪れる患者の対応で休めない日々が続き、4/28に脳梗塞を発症。7/1より復帰しましたが、体調が十分でないことから、石川県医療救護班のサポートを受けながら現場復帰することになりました。3日間この診療所で診察、治療を行いました。診療自体は通常の外来業務と変わりはありませんでした。60代から80代の方の受診が多く、99歳の方の往診もありました。6割以上が高血圧で内服治療をされており、他は、災害慢性期のため、不眠症やめまい、気温上昇に伴い下痢や脱水症も増加傾向にありました。当然ですが、私たちが普段接する患者様とは背景が違い、不眠症の方は「津波にさらわれた孫を探しているうちにうつ病、不眠症になった」と言い、脱水症の方は「床下のヘドロを掃除していたら気分が悪くなった」と言います。待合室では毎回、「生きて会えて嬉しい」とか、「車ごと流された娘がまだ見つからない。娘は、近所の人と私を高台の避難所まで車で運んでくれたが、私たちが車から降りた所で津波にさらわれた。」という会話がされます。目の前で子供を亡くした母親の気持ち、孫を想い続ける気持ち、友

人が3人の子供を亡くした話、首まで水に浸かったが、息子に髪の毛を引っ張られて2階に上がり助かった高齢者もいます。皆さん長い話をして、泣いてから仮設住宅に戻られます。診療所の看護師は「家族の前では泣けない人達がここで泣いて行きます。私たちも話を聞くことしかできませんが、皆さん少しずつ元気になっています。」と話してくれました。

この診療所に勤務しているスタッフも、全員が被災者です。津波で車ごと浸水し、電柱に登っていたところを近所の方がキャタピラで助けに来てくれ、それに乗って、他の住民の方を助けながら避難所に向かったといいます。自宅も実家も流され、基礎すら残らず、親戚の家に住んでおられました。皆さん普通に仕事をされ、手の空いた時間には私たちに震災について話してくれます。淡々とたくさんの方が亡くなった惨状を語る・・・その言葉は重く、何の影響も受けていない自分には、ただうなずいて聞くことしかできませんでした。

診療所から10分程歩くと、まだ田んぼに車が埋まっています。大川小学校の子供たちが渡っている途中に流され、折れてしまった「大橋」もありました。2～3分の所には、汚泥が流れ込んだまま片付けられていない訪問看護ステーションや豆腐屋さん。大きなビニールハウスがねじ曲がっていたのは、津波の水が流れ込んだため、そこに多くの遺体が流れ着いたそうです。つぶれた車が積み上げられた場所、鉄骨が大きい

く曲がった北上総合支所は、防災無線で最期まで避難を呼びかけてくれた方のいた場所です。海が近づくとつれ被害は大きくなり、まず道を再建しなければガレキも片付けられません。今までテレビで見ていた光景が目の前に広がり、あまりの悲惨さに言葉を失いました。

3日間の活動を終えて感じたのは、圧倒的な自然の力と、現地の方々の前向きなたくましい姿勢、そして、今まであった「あたりまえ」が、とても恵まれた幸であったのだ、ということでした。

震災から日が経つにつれ、私たちの記憶から、発生時の衝撃は簿れつつあります。しかし被災地では、まだ不便な生活を送り、亡くなった家族を想っている方が数多くいます。震災は不幸な出来事でしたが、それを風化させず学びとすること、そして被災地を支援しながら一緒に今の日本で生きていくことが、私たちに求められていることだと感じています。

派遣に当たり、たくさんの方々にご協力頂き、深く感謝しています。災害では、支援を受ける方も支援する側も、人と人との繋がりがあって初めて成り立つものだと痛感しました。被災された方が「一分一秒を無駄にせず、今を精一杯生きる」という言葉をよく使われています。私も常に心に置き、地域のためにできることをやっていきたいと思います。貴重な経験をさせて頂きありがとうございました。

Dr. 中村伸一's
ESSAY

星降る里の
診療所から
第2章



おおい町国保名田庄診療所
所長

中村伸一

平成23年3月11日、東日本大地震がおきたその時刻、訪問診療に出かけていた私は震動を感じることなく、いつもどおりに診療所に戻ってきました。私が卒業した自治医科大学は、地域医療に従事する医師を養成する大学です。47都道府県から2名（～3名）ずつ選抜されますので、ほぼ均等に全国から学生が集まります。当然ながら、東北地方にも多くの同窓生がいます。テレビでニュースを視てすぐに、大学の同級生である女川町立病院院長S先生のこと、宮城県の女川町は私たちのおおい町と同じ原発立地自治体です。海岸沿いなので、津波の被害が大きいに違いありません。

平成15年、私が「特発性頭蓋内圧低下症による慢性硬膜下血腫」という病気で脳外科に入院していたとき、元脳外科医だった彼は、何度もメールや電話で励ましてくれました。昨年10月、そのS先生からメールをもらいました。私への講演依頼のメールでした。在宅医療に関する講演をしてほしいといった内容でした。女川町立病院に院長として赴任して以来、S先生は熱心在宅医療に取り組み、少しずつ在宅の看取りが増えてきたそうです。そこで、もうひとつ弾みをつけたい思いもあって、私に講演を依頼したのでした。昨年度内の予定がぎっしり詰まっていた私は、講演を今年4月以降にするようお願いし、必ず講演に行くことを約束しました。

メールから2週間後には、講演の約束をしただけの私に、本州一の水揚げを誇る女川の秋刀魚を送ってくれました。新鮮でとてもおいしかったです。それ以上に彼の気持ちがうれしかったです。3月に入り、そろそろ再び講演依頼が来るだろうと思ってた矢先の震災だったので、何とも複雑な思いになりました。こんなことになるのなら無理してでももっと早く講演に行けばよかったとも思いますが、もし講演に行ったら私も被災していたことでしょう。震災直後、女川町の情報はなかなか入ってきませんでした。同級生のメーリングリストでは、「女川町立病院は高台の上にあるから大丈夫だ」という楽観的なメールもありました。が、「いや、津波があった時間帯は往診に行っていたかもしれない」という悲観的なメールもあり、被害の大きさが次々と報道されるうちに、やはり悪い方、悪い方へと考えが向いていきま

遅ればせながら被災地支援に—その1 ～震災から半年経ってからだけ～

星降る里の
診療所から

第2章

おおい町国保名田庄診療所
所長

中村伸一

遅ればせながら被災地支援にーその2

登米市から南三陸町へ

平成23年9月22日からの8日間、休日と夏休みを利用して被災地支援の旅に出かけました。旅の前半は、自治医科大学同窓会東日本震災支援プロジェクトを通じての登米市および南三陸町への支援です。

最初の支援は、登米市の登米診療所でした。登米市は内陸に位置し、津波による直接の被害はありません。ところが、南三陸町などから津波の被災者が避難してきたため、診療所の業務量はいつきに増えました。私一人で診察した患者数は、午前中だけで60人でした。

次に向かったのは、津波による被害を直接受けた海沿いの町、南三陸町です。

海岸のすぐそばにあった公立志津川病院の被害は、想像を絶する悲惨さでした。5階建ての病院のうち4階までが津波に飲み込まれてしまい、300名が屋上や5階に避難しました。しかし悲しいことに、入院患者109名のうち74名が死亡し、患者を避難さ



瓦礫と廃材が積まれてた公立志津川病院前



3階病棟に残された御守り



津波で吹き飛んだ公立志津川病院4階の天井

せようとしました職員も3名亡くなりました。

危機的な状況の中で、同院内科の菅野武医師(31歳・自治医科大学卒)は屋上や5階に避難した患者さんの診療にあたり、震災3日後、自分が最後に救出されるまで医療行為を続けたのです。その後、出産のため仙台市内にいた奥さんの元に駆けつけ、震災5日後にお子さんを授かりました。このニュースは国内どこ

ろか世界中に発信され、その結果、彼は米国タイム誌で「世界でもっとも影響力のある100人」に選ばれています。

菅野医師ほど話題になってはいませんが、驚異的な仕事ぶりや震災後の医療を見事にコーディネートし、仮設診療所の開設などを指揮したのは、同院内科部長の西澤匡史医師(38歳・自治医科大学卒)でした。

彼から聞いたところでは、震災直後にまず避難所を立ち上げ、重傷者のヘリコプター搬送を要請し、水道も電気もない中、かき集めたわずかな薬と簡単な治療器具だけで1日に400人もの診療をしていたそうです。

西澤医師は続々と南三陸町入りする医療支援チームを受け入れるため、町内各地の避難所の情報を収集してニーズを把握し、どの避難所にとどの支援チームが適切かを判断しつつ、全体をコーディネートしたのです。結果的に、25チームが約50カ所の避難所の医療支援に当たりました。

西澤医師の話で意外だったのは、従来は無駄と思われていたものが、被災時、おおいに役に立ったことでした。この話は次回に…。

震災5日目になって、ようやく国境なき医師団が支援にきました。その後は徳洲会、奈良県医師会、自治医大同窓会、イスラエルなど次々と医療支援チームが入りました。ただし、各チームが入ってくるだけでは医療体制は整いません。地元をよく理解する人間が、それを仕切らなければなりません。



プレハブの仮設診療所

株式会社 法研
星降る里の診療所から第2章
「へるすあっぷ」21 2012.01 No.327 31頁

東北太平洋沖地震 災害医療支援チーム（DMAT） 出動報告

山梨県・富士吉田市立病院

大地震とそれに続く停電、さらに近隣で起こる大きな地震と、我々の地域も被災地ではあります。しかし東北地方に比べればまだましな状況、病院の方々の理解と協力の下、DMATとして出動して参りました。

医師 前田、看護師 川口、加藤、事務 宮野の編成で食料、医薬品、酸素ボンベを積んで3月14日11時に出発いたしました。目指すは仙台医療センター、中央道から圏央道、関越を北上し北関東自動車道を経て東北自動車道に入りました。途中でDMAT統括本部より岩手県に入るように指示があり、目的地が盛岡市県庁になりました（180キロ先です）。盛岡は地震による家屋や道路の被害は受けていないようで電気も点いておりました。

午後10時過ぎに盛岡に到着、県庁の災害対策本部に行きました。ここで指示をもらい、明るくなったところでどこかの支援に行くことになるか、と期待しておりましたが《直ちに》釜石（100キロ先）に向かうように指示され、15日1時半に県立釜石病院に到着しました。

釜石病院は被害の大きかった沿岸より10キロほど内陸部にあり、津波による被害はありませんでしたが、地震により旧棟が倒壊の危機があり、入院患者の転送と外来の急患に追われている状態でした。

DMATの仕事はヘリ搬送と急患対応ということでした。翌朝より本格的な活動、と言いたいところでしたが、天候不順でヘリコプターが使えず、現地の事情もわからないので右往左往していました。

一番活躍したのは衛星携帯電話でした。病院は通信状態が悪く、電話もなかなかつながらない状態だった

のでかなり強力アイテムとして大活躍しました。

次が事務の宮野さんで、各方面との連絡、医師看護師の世話、大活躍しました。

次が看護師2人、宮野さんをフォローし、現地スタッフと情報交換し活動していました。私は統括を頼まれたにもかかわらず、有効な指示を出すこともできず、急患対応をしてお茶を濁していました。

夜は3チーム交代で急患当番です。我々は夜10時から午前2時まででした。

急患は10人ぐらい、ほとんど避難所生活で具合が悪くなった程度で大丈夫でしたが、1例元々腎結石を持っていた人が腎盂炎を起し、ショック状態で運ばれてきました。常勤の先生にお願いして手術できる病院に搬送してもらいました。（助けているのか助けられているのか??）

16日は天候不順のためヘリは動かず、ヘリ搬送の仕事はなし。盛岡からの応援医師も到着し、よそ者の出番は無くなってきました。11時まで様子を見ましたが、天候は回復せずヘリ出動の見込みがないこともあって、撤収を決めました。

帰りは原発事故の影響で、福島県を通らないように帰ることになりました。宮城から山形道に入り、猛吹雪の中 新潟下越に出て関越道を経由して帰ってきました。実に16時間、17日午前4時に富士吉田に帰投しました。（総走行距離=1,770km）

とりあえず無事に帰ってきました。最後に準備から情報収集まで面倒をみていただいた管理課小林さん、停電対応で大変な中 早く送り出していただいたすべての病院職員に感謝申し上げます。（文責 前田）

砕けてはまたかへしくる大波の ゆくらゆくらに胸おどる洋

山梨県・北杜市立塩川病院
院長 都倉 昭彦

石巻の日和山公園にある石川啄木の歌碑に刻まれた歌である。石巻赤十字病院に医療支援にいったとき、コーディネーターの稲田さんが災害の状況を見ておいたほうがよいでしょうとすすめられた場所であった。眼下には、戦争というものを知っているならば、焼け野原となった空襲のあとの東京のようだと形容してもよいような非日常が存在していた。

日和山公園の桜はまだ蕾もかたく、春はまだ遠いと感じさせた。そんな感傷から、始まっていった。

支援には院内支援と避難所訪問があり、翌日より昼間の救急外来を担当した。1週間を過ぎても患者数はまだ減ってきていない。一日270から300名の患者が押し寄せ、救急車は80台が訪れていた。それだけ規模の大きな災害であったという証明でもあるが、病院が日常を取り戻すには、それらの患者の対応を院外の支援で行うことが必要である。とにかく8時間という時間、ほとんど休まず患者さんを診ていた。要求されたことをただ黙々となすことが支援であると思われた。朝と夕の2回のミーティングがあり、全体的な連絡事項が報告された。そこで意見を言う人々もたくさんいたが、支援というのは本部から要請されたことを黙々となすことではないかと思われた。そこで問題があれば、下から上にあげる形で現場にて対応していくことが大切なのであろう。

3日目、避難所の訪問診療を日赤6Bという幹事

チームと一緒に回るようになったが、幹事チームの交代があり、訪問時間は短かった。避難所は中里小学校で、最初1400名の被災者がいたようだが、現在は270名ほどに減ってきており、訪問した時間の日中には、自分の家の片付けに行っている人も多く、人数は少なかった。灯油がなくなり、暖房もできないと言っていた。ガソリンや灯油などの燃料の問題が大きいこともわかった。途中、学校の周りを歩いてみた。ゴミの山、津波がもってきた泥が目についた。匂いも独特である。他にも回る場所もあったのだろうが、土地勘もなく、その日は点滴をしている患者さんが終わるまで、中里小学校にいた。翌日も避難所を回るものと思っていたが、院内支援で準夜勤務になっていた。

4日目、準夜勤務は2チームで約80人の患者さん、救急搬送された患者を診察した。この日も勤務中はほとんど休む暇なく患者さんを診続けた。深夜に仙台のホテルにもどり、睡眠をとり翌日、帰路についた。

お礼を言いたい、支援チームに参加してくれた看護師2名、薬剤師1名、事務員1名たちと、快く送りだしてくれた病院職員たちに。そして被災地に早く日常がもどることを祈っています。

石巻より少し早くおとずれた春を感じつつ

平成23年4月12日

南部町立睦合小学校PTA新聞掲載用原稿

山梨県・市川 万邦

平成23年3月11日、東日本大震災が起きました。南部町でも揺れを感じましたが東北地方を中心に甚大なる被害が報告されております。この場を借りて震災で被災された方々にお見舞い申し上げます。

縁があり自治医科大学医学部同窓会、東日本大震災支援プロジェクトとして宮城県南三陸町と登米市、気仙沼・巡回療養支援隊として宮城県気仙沼市で医療支援活動を行いましたので報告いたします。

南三陸町は海岸沿いの7割以上が津波で流されました。テレビなどでよく目にするのですが、直接あたり一面瓦礫しかない現場を目の当たりにすると言葉が出なかったです。4月3日から6日までは登米市にある米谷病院の外来診療、6日から9日までは南三陸町の最も大きな避難所、ベイサイドアリーナで医療統括本部の活動を行いました。米谷病院は南三陸町から最も近くにある病院で南三陸町在住の新患外来診察を担当しました。被災された方の話を聞くとこの震災の怖さを実感しました。ベイサイドアリーナでは50か所あった避難所に、国境なき医師団や山梨大学を含めた国立

大学チームといった約20の医療団体の配置や統括、地域内で起きている感染症の把握や対策などの活動を行いました。滞在中に大きな余震がありとても怖かったです。

気仙沼市では4月30日に活動し、在宅療養の方の往診を担当し、私はグループホームで生活されている方の発熱や食欲低下の方を栄養士さんとともに診察しました。

今回の震災は非常に甚大でまだまだ先が見えないのが現状です。私の行った活動はほんの小さなことですが、今後も微力ながら支援活動にたずさわらせていただきたいと考えております。

東海地震では南部町も大きな被害が予想されます。今回のような想定外の震災は常に起こるものと自覚し日々の備えは十分行っておくべきであると思います。家庭内での備蓄や緊急時の連絡方法の確認、通学路の安全確認など、私も子供と一緒に再確認したいと思います。

駿台甲府高等学校同窓会ホームページ掲載用原稿

山梨県・市川 万邦

駿台甲府高等学校普通科の同窓会の皆様こんにちは。6期卒業の市川万邦と申します。私は駿台甲府高等学校を卒業後自治医科大学に進学し医師となり、現在は南部町の南部町医療センターで所長として勤務しております。専門科は、内科・小児科です。

さて、皆さんも御存じの通り平成23年3月11日に東日本大震災が起こり、甚大なる被害が報告されております。この場を借りてこの度の東日本大震災に際して被災された方々にお見舞い申し上げます。

私もこの震災に関し心を痛めており、縁があり自治医科大学医学部同窓会、東日本大震災支援プロジェクトとして宮城県南三陸町、登米(とめ)市地区で4月3日から9日まで、気仙沼・巡回療養支援隊として宮城県気仙沼市地区で4月30日に医療支援活動を行いました。

南三陸町は宮城県の北東部、本吉郡の南端に位置し、人口約1万8000人の町です。この大震災では海岸沿いの地区の7割以上が津波で流され、その中にはすべての医療機関も含まれていました。テレビなどで被害の状況はよく目にしますが、直接自分の目あたり一面瓦礫しかない現場を見ると言葉が出なかったです。医療支援活動は4月3日から6日までは登米市にある米谷(まいや)病院の外来診療業務、4月6日から9日までは南三陸町の最も大きな避難所であるベイサイドアリーナで医療統括本部の活動を行いました。米谷病院は南三陸町から最も近くにある病院で、米谷病院での私の仕事は南三陸町の医療機関に通っていた方ばかりつけ医療機関がなくなった方の新患外来診

察を担当しました。米谷病院は海岸沿いではないため津波の影響はありませんでしたが地震の揺れの影響でエレベーターが壊れたり、ボイラーが壊れたりして暖房が使えず、待合室では多くの毛布が置いてあり、それで暖をとりながらの診察でした。診察時に被災された方の話を聞くとこの震災の怖さを実感しました。ベイサイドアリーナの医療統括本部での活動はその時点で南三陸町に50か所あった避難所に国境なき医師団やHuMA、TMAT、山梨大学を含めた国立大学チームといった約20の医療団体の配置や統括、地域内で起きている感染症の把握や対策、必要物資の調達、マスクへの対応などの活動を行いました。そこには自衛隊も常駐しており夜には自衛隊風呂に入らせていただきました。滞在中に大きな余震がありとても怖かったです。

気仙沼市は、宮城県の北東端に位置し、人口約7万3000人の市です。この地区でも海岸沿いは津波で広範な被害を受けました。そこでの活動は巡回療養支援隊に属し医療機関に受診できない在宅療養中の方の往診での診察を担当しました。私はグループホームで生活されている方の発熱や食欲低下の方の往診を私と同じようにボランティアで来られていた栄養士さんとともに往診しました。

今回の震災は非常に甚大でまだまだ先が見えないのが現状だと思います。私の行った医療支援活動はほんの小さなことですが、今後も微力ながら支援活動にたずさわらせていただきたいと思いますと考えております。

自治医科大学同窓会東日本大震災支援プロジェクト報告書用原稿 「本学卒業生および南部町の応援により参加できた支援」

山梨県・18期
市川 万邦

私は現在山梨県の南部町にある町立の南部町医療センターと南部町国民健康保険万沢診療所の2医療機関のひとり常勤医として勤務している。2011年（平成23年）3月11日午後2時46分、私は診察室で患者を診察中であった。南部町では震度3だったが激しい揺れはなく患者を診療所の外に避難させ、揺れがおさまったら「長い揺れだったね」と言い通常業務に戻った。その夜は身延山病院で当直のため身延山病院に向かったがその車中のカーラジオや病院の当直室のテレビでことの重大さを認識した。

以前より本学卒業生3期の都留市立病院院長、保坂稔先生より阪神・淡路大震災での医療支援活動の体験を聞いていたため私もこのような災害時は活動したいと思っていた。しかし、どう行動していいかわからず3月13日の山梨県医師会の席で保坂先生に相談させていただいた。その後本学卒業生山梨県人会のまとめ役である身延山病院の12期、萩原淳先生より私が支援に行きたいなら支援に行っている間の南部町の診療応援をしてもいいという連絡をいただいた。時を同じくして本プロジェクトの話があり手を上げさせていただいた次第である。第3陣として参加する事となり、出発準備を行う上で身延山病院の先生方にほぼ全日、私の勤務する勤務枠の応援をお願いすることができた。

南部町において町長から支援に行くことの承諾および激励をいただき、背中に南部町の刺繍の入った作業着を作っていただいた。このプロジェクトに参加できたのはこのような本学卒業生山梨県人会および南部町の協力、理解があったからこそと本当に感謝している。

現地での活動は南三陸、登米地区であった。4月3日から6日は米谷病院での活動であった。米谷病院は津波で甚大な被害を受けた南三陸町から一番近くにある49床の病院である。米谷病院のその時点での被災状況は電気、水道、電話は通じているもののボイラーは破損しており暖房が使えない状態で、患者の待ち合いで

は皆毛布で暖をとっていた。また、エレベーターも故障しており2階の入院病棟への搬送はストレッチャーでの人力によるものであった。活動内容は南三陸町在住でかかりつけ医療機関が被災したことにより受診する事ができなくなった米谷病院初診患者の診察を担当した。患者の話を書くたびにこの震災の恐ろしさを痛感した。午後の空いた時間には南三陸町の避難所から二次避難してきた旧増淵小学校に視察および責任者への挨拶を行いニーズの確認を行った。ここでの活動は普段行っている業務の延長のような活動だったがこのような地道な支援こそが必要であると強く感じた。

4月6日から8日は南三陸町のベイサイドアリーナの医療統括本部での活動であった。米谷病院から南三陸町に移動する車中で私は言葉を失う光景に出会うことになった。まだ海が見えないところから広がる辺り一面の瓦礫の山は想像を絶するものであった。ベイサイドアリーナには多くの被災者とともに多くの医療支援チームが集結していた。医療統括本部は公立志津川病院で被災された本学卒業生である西澤匡史先生と菅野武先生の元、医療チームの避難所への派遣や医療状況の把握、感染症サーベイランス、各種事務処理を担当した。このような大規模災害で混乱するなかにおいてこの業務は非常に重要であると感じた。4月7日の深夜に震度6弱の余震があった際にはベイサイドアリーナ内の体育館で菅野先生の横に寝袋で寝ていたのだが、揺れのすごさに恐怖を感じた。菅野先生によると本震はこの10倍くらい凄かったとのこと、この震災のすごさを改めて認識した。本プロジェクトに私のようなひとり診療所勤務医師が参加することができたことを本当によかったと思う。これも重ね重ね本学卒業生山梨県人会、南部町の協力によるものであり感謝したい。また、米谷病院、南三陸町の皆様、そして最後に本プロジェクトにも心より感謝する。この経験を忘れることなく生きていきたい。

南部町立富河小学校講義資料 「被災地支援に参加した感想」

山梨県・南部町医療センター
市川 万邦

被災地支援に参加した感想

南部町医療センター
市川万邦
平成23年7月21日

東日本大震災 (ひがしにほんだいしんさい)

平成23年3月11日14時46分
三陸沖(牡鹿半島東南東約130km付近)
深さ約24km、マグニチュード9.0

平成23年7月19日現在(警察庁発表)

死者 15592人
行方不明 5070人

被災地支援活動内容

平成23年4月3日から9日

自治医科大学同窓会
東日本大震災支援プロジェクト
宮城県登米(とめ)市、
宮城県南三陸(みなみさんりく)町

平成23年4月29日

気仙沼在宅支援プロジェクト
巡回療養支援隊(JRS)
宮城県気仙沼(けせんぬま)市



南部町出発時の服装、荷物



荷物
水10リットル、カロリーメイト20個
ウェアインゼリー 20個
寝袋(-10℃対応)、ヘルメット
1週間分の服装、乾電池、筆記用具
洗面具、パソコン等

現地までの状況



登米市立米谷(まいや)病院



二次避難所(旧鱒淵小学校)



南三陸町の様子



南三陸町の主な建物



ペイサイドアリーナ

4月8日の時点で
南三陸町には
約50の避難所があり、
約20の医療チームが
診療にあっていた。
ペイサイドアリーナに1470人、
南三陸町全体では5861人の
避難者がいた。



医療統括本部 (いりょうとうかつほんぶ)



ペイサイドアリーナの様子

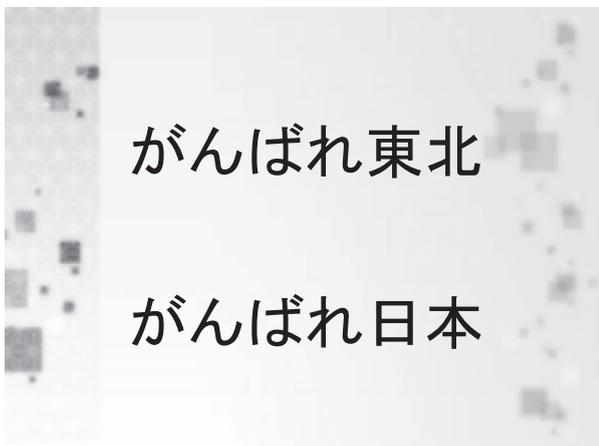
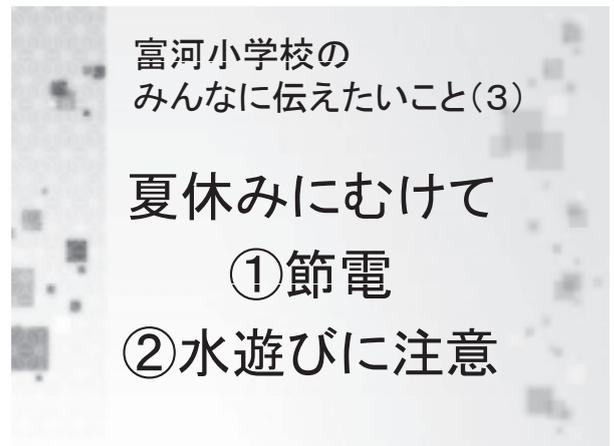
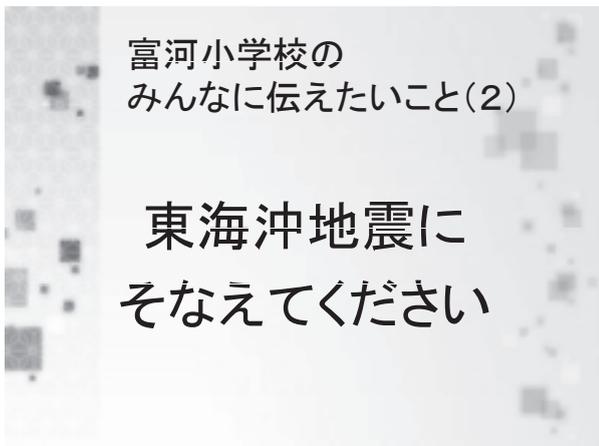
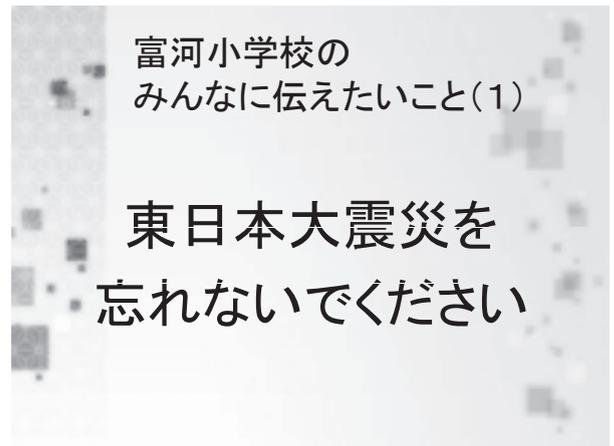


気仙沼(けせんぬま)での活動



気仙沼(けせんぬま)の様子





1か月の被災地医療支援活動を終えて

長野県・組合立諏訪中央病院
内科医師 奥 知久

「……。」その気持ちを表現する言葉が見つからない。

平成23年7月13日から1カ月間、宮城県石巻市に医療支援活動に行ってきた。当初から毎日が驚きの連続だった。釜谷、尾崎、北上、門脇、雄勝地区、女川町。場所によって異なる風景だが、いずれもおびただしい数の犠牲者や被災家屋があった。視野に広がる廃墟の光景、風の匂い、虫や鳥の鳴き声、そこに漂う形容し難い雰囲気はテレビや写真、現地体験者の報告会からは決して理解できていなかった。

そこには色んな生と死のドラマがあった。

有名になってしまった大川小学校に急いで迎えに行き、間一髪孫を救いだした。保育園に迎えに行った友達が津波にのまれ、園児は助かった。津波の端の集落で、体に縄をくくりつけて流れてきた人たちを必死で拾いあげた。「助けて！」と言いながら波間の瓦礫に消えた人の声が忘れられない。

巡回診療で毎週訪れていた入釜谷（いりかまや）集落の住民の方々は、いつも診療終了後に手料理を食べさせてくれて、震災当時の話をしてくれた。その時の生々しい話や温かい心遣いに涙が自然と溢れてきた。

「子供が亡くなった家と生き残った家、狭い集落の中で会話ができなくなっている。その事に触れることも、”タブー扱い”されることも両方とっても辛い事。私のようなちょっと外の人間が行って『お線香1本上げさせてくださいね』って声をかける事でその思いを聞いてあげられる事がある。」役所の保健師さんが別の集落に同行した時に話をしてくれた。

「医師として」という看板がない場面での訪問。二人の孫を失った初老の男性は元気に話をしながら昼間から酒を飲んでいて。近づきすぎれば「無神経」、遠すぎれば「冷やかし」になる。コミュニケーションを取るのが怖いと初めて思った。

「決して対岸の火事にしない」そう思って活動してきた。石巻では当院名誉院長の鎌田実医師が代表を務める「日本イラク医療支援ネットワーク（JIM-NET）」が活動を続けていた。6月から同僚や病院幹部の先生と共に「JIM-NET/諏訪中央病院 石巻医療復興支援プロジェクト」を立ち上げ、卒後3～5年目の医師が4～6週単位で継続的に石巻入りすることになった。

実際の活動としては、避難所のダニ退治や瓦礫撤去作業、無医村地区の仮設診療、訪問診療、石巻赤十字病院の救急当番、地元クリニックでの診療、住民への講演など「あらゆる場面で期待された仕事を全うする」という諏訪中央病院で教えられた力を発揮する場になっている。

本当に多くの方に支えられての支援活動だ。病院上級医や診療所の先生が応援に駆けつけてくれた。同僚が活動資金を募金してくれた。原小学校3年2組の生徒さんたちが書いてくれた手紙に被災地住民の方は泣いて喜んでくれた。スタッフ皆が500円で自家用車を使い、その分で往診用の車を被災地寄付してくださった医院さんもある。

普段の診療の中で、私たちにとっての一番の先生は「生老病死」の悩みを持った患者さんだ。被災地では

気が遠くなるほどたくさんのその悩みが、現在進行形で続いている。

「この大災害から学ばなければならない」。よく耳にする言葉だ。しかしそれは「次の災害に備えるため」だけでなく「人間としてどうやって生きていくか」を学ぶことが重要なんだと思う。

被災地の復興はまだ本当に始まったばかり。傷つい

てまだ起き上がれない人もたくさんいる。しかしこの街は必ず甦る。その日に向けて僕たちの活動がほんの少しでも役にたてば、こんな幸せな事はないと思う。

【詳しくはコチラ】

医師の石巻活動ブログ → <http://suwaishi.blogspot.com/>

JIM-NET ブログ → http://blog.livedoor.jp/jim_net/lite/



左から 鎌田Dr.と入釜谷集落のみなさん / 原小生徒たちの作ったチャリティー短冊 / 原小授業風景

(諏訪教育会会報)

災害医療支援での薬剤師活動報告 福島県南相馬市での医療支援について

長野県・組合立諏訪中央病院
伏見 幸浩

諏訪中央病院では、3月25日から福島県南相馬市への医療支援活動を行ってきました。およそ2ヶ月間に渡って継続的な医療支援をすべく、医師、看護師、そして薬剤師が1週間毎交代で支援に向いました。私は、第5次支援隊として現地に向いました。ゴールデンウィーク入りで、高速道路は大渋滞に巻き込まれ、片道約500kmの道のりを10時間以上かけて現地に到着しました。



医師2名、看護師1名、薬剤師1名のメンバーで、南相馬市立総合病院を活動拠点とし、夜間の当直業務と昼間の避難所回診が任務でした。この医療支援の第一の目的は、週末の日当直業務を交代し、残されたスタッフの方々に休んでいただくことでした。既に支援をした先発部隊により、避難所の手洗いなどの感染対策は十分に施され避難所の秩序も整った環境下での活動でした。



私の活動内容は、当院の皮膚科医師と避難所を巡回し皮膚科の診療をすることが目的でした。震災以来市内の皮膚科医も休業したままで、住民は着の身着のまま避難所暮らしを余儀なくされ、衛生状態も悪いも

のと見込んでの活動でした。40名弱の患者さんと出会うことが出来ました。ほとんどが「皮膚の痒み」と「水虫」で調剤業務は至って簡単なものばかりでした。医師が診察している横で薬の準備をして患者さんに薬の説明をするといったものでした。高齢者ほど方言が聞き取りにくく会話に苦勞した場面もありましたが、トラブルも無く仕事が出来た印象です。

別のチームの日当直業務では、患者さんは数える程度でしたが、傾向として、搜索活動をしている自衛隊や警察官の“釘の踏み抜き”、見放された飼い犬による咬傷を受けた患者がほとんどでした。



<処方した主な医薬品> (用法用量は省略)
足・爪 白癬・・・アスタット軟膏
湿疹・かゆみ・・・アレグラ錠、マイザー軟膏、ロコイド軟膏
犬咬傷症例・・・オーグメンチン (AMPC/CVA)
釘の踏抜き等外傷・・・破傷風も考慮しつつ、オーグメンチン (AMPC/CVA)、ダラシン (CLDM)

私たちの寝食を提供して下さった南相馬市立総合病院は230床の総合病院です。地震や津波の被害はなく病院機能は確保されていました。しかしながら福島第一原発より20~30km圏内のいわゆる「緊急時避難準

備区域」に位置しており、入院患者は全て圏外へ移動、病院スタッフのほとんどが避難し、この時点で医師は4人、看護師、技師、薬剤師を合わせて40名程度が残り、病院をはじめ各避難所へ出向して医療活動を行っている状況でした。

病院の皆さんと食事を共にしていろいろな情報交換も行いました。時には冗談を言って笑いながら。しかし、患者も来ない（来られない）、緊急手術も出来ない、入院もさせられない、出来るのに“出来ない”なんて歯がゆい気持ちであることか……。病院の陣頭指揮を取っておられた副院長先生は、「医者なのに、南相馬の人たちを助けられないなんて断腸の思いで悔しい。残っているみんなも同じ気持ち。“いい経験をしたな”なんて慰められるけど、誰もこんな悲劇は経験なんてしたくない。南相馬の住民みんなを助けることなんだ。それすら出来ない……。だけど絶対に俺が助ける」と伺い、熱いものがこみ上げて来ました。

この後に72時間以内の5床までの入院診療が認められ、病院機能が僅かに動き始める状況でした。

落ち着いた状況下での仕事内容で、他の被災地へ向われた先生方に比べ、仕事量は雲泥の差があり申し訳なく思っています。



避難区域であるがために簡単には移動が出来ず、医者もおらず、何が必要なのか？何をしたらいいのか？自分がここに来て良かったのか？かえって迷惑ではないか？といろいろな想いを廻らせながら、自分の“身の丈”に見合った仕事を精一杯こなすだけでした。患者さんとも沢山お話できましたが、“がんばって”とも言えず、ただ頭を下げ「ありがとうございました。お大事にして下さい。」と無意識に言っていたことを思い出します。

この会誌が出る頃には、震災から4ヶ月が経過します。僅かな動きですが状況も変わっているはずですが。震災直後は「人と物」を何とか集めていましたが、これからは「知恵」を集める事が大切な時期ではないかと思えます。

息の長い支援が必要な事は当然ですが、時間と共に震災の事を忘れてしまわないようにすることが最も大切なことかも知れません。

南相馬市立総合病院の院長先生をはじめスタッフの方々に心より感謝を申し上げます。そして僅かでも復興に向けて、前に進んでいることを信じています。

以上、雑駁な内容ですが報告とさせていただきます。ありがとうございました。

(長野県薬剤師会会報誌「りんどう」)

被災地へのリハビリテーション支援

長野県・組合立諏訪中央病院
技術部リハビリテーション科 科長 浜 一広

支援に至る経緯

6月の終わり被災地に入っている支援団体理学療法士から、石巻保健所の理学療法士が支援を求めているという情報を得て、7月5日に現地に向かいました。

石巻保健所理学療法士の武田さん、石巻市民病院の理学療法士など現地の関係者と相談して当院への支援内容を確認しました。

また、現地で訪問を行う看護師から同行の依頼を受けて患者宅へも行きました。そこでは運動や動作能力の評価、訪問看護実施時のアドバイスなど行いました。その後の石巻市河北支所でのミーティングで、理学療法士、作業療法士による支援が求められました。

その結果、以下の二点が当院への支援として上がってきました。

- ①石巻保健所理学療法士を支援して仮設住宅入居に係る環境整備等の相談・指導を行う
- ②石巻市河北地区の訪問看護を支援して理学・作業療法評価と助言を行う

被災地から戻り現地のニーズを報告したところ、復興支援を目的に7月13日から8月末を目処に、理学療法士または作業療法士を1名ずつ派遣することが認められました。

支援活動と派遣した職員の感想

主な支援は看護師、医師との同行訪問でした。介護認定が滞り訪問が必要な方、市の保健師等から評価を依頼された方々に運動メニューの作成・指導を行いま

した。対象は震災後の生活不活発、廃用症候群、それに伴い転倒し骨折された方など理由は様々。適切なサービスを受けられない事は本人、家族にとって負担が増え辛いことでした。我々が介入し、いつも肌着しか着ない認知症のおばあちゃんがお洒落なワンピースを着てオメカシしたり、閉じこもりがちな高次脳機能障害の方もハッスルしてキャッチボールや庭へ散歩が出来るようになった等々、被災者への心のケアとともに、運動機能の向上や生活改善に貢献できた事を嬉しく思います。（藤森正俊）

石巻保健所の業務支援の一環で東松島市での住宅改修の相談に、石巻保健所の武田さんと同行訪問をしました。依頼されたお宅で、身体機能を評価し、生活の動線を確認し手すりの設置位置を検討しました。

被災地へ向かう前は、どのような支援ができるのか不安もありましたが、当院での経験を生かすことができ、依頼された方も満足され大変嬉しく思いました。（浜和典）

患者のお宅へ訪問して理学療法を行いました。皆さん笑顔で接していただいたことが一番印象に残っています。近親の方や近所の方が亡くなられているにもかかわらず、笑顔で迎えていただき、逆にこちらを気遣っていただけることにも感心しました。（石澤充）

支援を終えて

9月9日で理学療法士・作業療法士の派遣を終了しました。

派遣を開始してから、被災地での活動期間は10名の

職員が、延べ44日間、訪問件数94件、住宅改修の指導2件を行いました。

石巻市では8月末には介護認定調査も終了し、9月から介護保険サービスが利用できることとなり、訪問リハビリテーションは地元の事業所へ引き継がれ、その他の介護保険サービスの導入も順調に進みました。

当院の理学療法士・作業療法士は被災地で、震災復興に至る一部で中継ぎ・橋渡しとしてお役に立てたのではないかと考えています。

最後の支援となった清水由紀さんは、河北地区の仮

設住宅で活動が始まった「お茶っこくらぶ」というサロンで、転倒予防の視点から「全身の柔軟体操」と「下肢の筋力強化運動」のメニューを作成し指導を行いました。

今後は、看護師などにより指導できるよう引き継いで来ましたが、一定期間をおいて再評価・指導を行う必要を感じています。

被災地の復興への取り組みは始まったばかりで、被災地において今後も多くの力が、必要な時期に必要な支援が提供できることが必要だと思います。

南相馬市災害支援

長野県・組合立諏訪中央病院 手術室看護師
長野県災害支援看護師 濱 貴彦

福島県には原子力発電所の爆発により放射能で汚染されており、ほとんどの県の災害支援看護師の派遣のみならず、医療支援は中止しているところが多いとのことであった。

放射能による避難区域の範囲が徐々に広がっていた4月上旬、避難所住民は迫ってくる放射能から避難するために避難所を転々とする生活を送っていた。一ヶ月もこの状況で生活をしている方々に、医療支援が行われているのか、非常に心配だった。JCF（日本チェルノブイリ連帯基金）という団体がある。JCFは医療支援を福島に届けるために当院のスタッフを求めてくださった。私は参加することを望んだ。災害支援には病院、職場の方々、家族の深い理解があり、忙しい中にも関わらず私の支援参加を快く後押ししてくれた。また出発前日、南相馬市には大学病院による医療支援が行われており、医療支援は必要ないという情報もあった。当院から医師、薬剤師と私、JCFから3名、運転手1名で南相馬市に向かった。

4月9日に病院から出発した。朝5時にも関わらず、院長、副院長、師長、医師、研修医他、大勢の方々に見送られた。みんなの災害に対する熱い気持ちを感じ取ることができた。たまたま私が支援に行かせてもらうが、それはみんなの熱い思いを被災地に持っていくことでもあると感じた。

福島に入ると高速道路にも亀裂が入り、容赦ない段差と日頃見かけない地震警戒の電光掲示板が被災地に来たことに気付く。至る家にブルーシートがかけられている。松本市で $0.2\mu\text{Sv/h}$ であったが、福島では $6\mu\text{Sv/h}$ 、飯館区では車内においても $20\mu\text{Sv/h}$ 以上の値であり、目に見えない放射能汚染の恐怖を感じた。

南相馬市役所に到着。行政の方によると、石神第一小学校では男性住民の夜間徘徊がある。また翌日の降

水確率が高いことで、放射能が雨に溶けて降ってくるので不安があるとのことだった。避難所を守るため、シートをかけるために私一人避難所で宿直した。また夜中は冷え込むが、灯油ストーブが故障していてジェットストーブで対応しているとのことだった。

夕方から、石神第一小学校避難所で宿直した。50人ほどの避難所。まずはじめに、情報収集からはじめた。住民の話を聞きながらバイタルサインをとった。高齢者が多く、寝たままの方も存在した。血圧が200以上の方、体温 37 度以上が数名。会話の中から、医療提供を受けられていないという情報があった。そこには医師、看護師が宿直し、大学病院の診察も行っているのに医療提供は必要ないと言われているにも関わらず、医師の診察を受けられていない方が存在していた。そこで住民のレイアウト表、一人ずつのカルテを作成した。

医療提供が受けられておらず、降圧剤が不足している方が数名いた。行きつけの病院が閉鎖しており薬がもらえない、と。近くの開業している病院を探し、そこに行っていただくことになった。夜間であったが快く受け付けてもらえた。その後血圧は安定した。夜間大声で徘徊する男性が見られた。よく情報をとっていくとご家族からその男性は脳外科の手術歴があり、内服薬が終わり滞っていることがわかった。脳外科のある病院での受診で症状は安定した。

また保健衛生面での不安があった。発熱する住民がいるが、すべての住民に手洗いうがいがなく、体育館内に入っていることがわかった。インフルエンザやノロウイルスなどによる感染症が流行することが危惧された。そこで、入り口にポスターを貼り、手洗いうがいを徹底した。寝たきりの方もいたが、自力で起き上がることができたため朝ラジオ体操をしたり、体を動

かす習慣づけをするお願いを行政にすすめた。夜中吹きさらしの洗い場、洗濯場にはブルーシートで周囲を囲み、雨が当たらないようにした。放射能が雨に溶けて降ってくると、報道でも注意が呼びかけられていたためだ。

翌日原町第一小学校避難所に向かった。住民が150人存在した。そこでも大学病院の診察が行われているとのことであったが、やはり大勢の方が診察を受けられず薬が尽きており、血圧200以上の方も5人ほど存在していた。発熱している方も数名存在した。そこでもカルテを作り、レイアウト表を作った。150人と大勢のため、そこでも宿直を行い、できるだけ大勢の方の意見を聞いていくことにした。また、手洗いうがいのできていないため、手洗いうがいのポスターを作り玄関に置いた。そこでも朝のラジオ体操を促した。継続していかれるように次の医療提供者への手紙を残した。

翌日石神第一小学校に戻った。住民が一日で50人か

ら100人に増えていた。

前日の続きでカルテ、レイアウト表の作成を行った。次の医療支援が丁寧に行われるように行政に申し送り、置き手紙をしてきた。

今回の支援で思ったことは、震災一ヵ月後でもDMATの病院派遣があり、大学病院などの医療提供が行われているにも関わらず、希望者全員が丁寧に診療を受けられているわけではなく、診察の時間が放射能のために限られているということだった。また保健衛生面にはまったく手が付けられておらず、不潔な避難所になっていた。

放射能によって汚染されている地区であり、長野県も含めどこの県でも災害支援看護師の派遣が行われていなかった。しかしそこには大勢の医療を必要とする方が存在していた。避難所での全員に行き届く丁寧な診療が必要であると感じた。



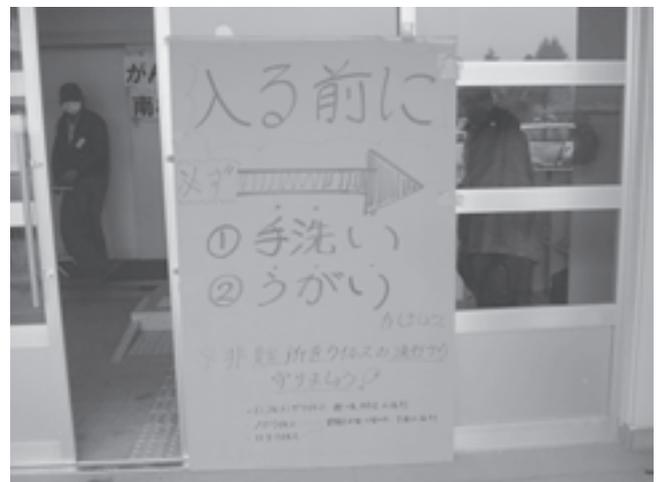
原町第一小学校



放射能よけのブルーシートを張った（石神第一小学校）



住民の子供たちと手洗いうがいのポスター作り





一人ずつ情報収集とVS測定



住民レイアウト表、カルテ作成

東北岩手県 災害支援派遣 活動記録

長野県医師会（小県医師会）
長野県・国保依田窪病院

5班(医師：二木俊匡、薬剤師：田村亮、看護師：伊藤直美、看護師：児玉真由美)

日程：平成23年 4月19日～24日

4月19日（火）

依田窪病院発（9：00）

↓

上信越自動車道

↓

関越自動車道

↓

北関東自動車道

↓

東北自動車道

↓

盛岡IC（17：00）

18：00 ホテル紫苑着（安曇総合病院より引継ぎ）

19：00 ダイワロイネットホテル着（宿泊場所）

4月20日（水）

6：00 ダイワロイネットホテル発

9：20 シープラザ着（釜石市災害対策本部にて受付、あいさつ）

9：40 シープラザ発

↓ R45 宮古市方面へ

11：00 大槌高校着

・AMDA（特定非営利活動法人）医療チームの高岡Drへあいさつ

・荷物おろし

・オリエンテーション（青森県の医療チームより引継ぎ）

11：30 お昼

13：00～救護室にて（保健室）診療開始

16：30 診療受付終了（長野県チーム当直開始）

17：30 時間外で高血圧の患者の診療介助、ケア

18：00 夕食

19：30 高校職員とミーティング（学校行事について、避難者の今後の予定など）

（当直開始 16：30～翌8：30まで）

22：00 学校職員とともに避難所になっている体育館巡回

巡回終了後、就寝

4月21日（木）

6：30 起床

7：30 朝食

8：30～救護室でミーティング

8：45～午前診療開始

11：30 午前診療終了

12：00～昼休憩

13：00～午後診療開始

16：30 午後診療終了（青森県チーム当直開始）

19：00 夕食

23：00 就寝

4月22日（金）

6：30 起床

7：30 朝食

8：30～救護室でミーティング

8：45～午前診療開始

11：30 午前診療終了

12：00～昼休憩

13：00～午後診療開始

16：30 午後診療終了（長野県チーム当直開始）

・アトピーの患者さんが診察にきました

17：00～学校職員とミーティング（この日からミーティング時間が変更になりました）

長野県

18:00 夕食

22:00 体育館巡回 その後就寝

4月23日(土)

6:30 起床

7:30 朝食

8:30~救護室でミーティング

8:45~午前診療開始

11:30 午前診療終了 日程の業務終了

12:00~昼休憩

13:00 大槌高校発

15:30 シープラザ着(釜石市災害対策本部にてあいさつ)

15:40 シープラザ発

16:30 ダイワロイネットホテル着

17:00 富士見高原病院へ引継ぎ

4月24日(日)

8:30 ダイワロイネットホテル発

・

・

・

17:30 依田窪病院着

(大槌高校での看護師の活動内容)

●診療介助

1. 問診

(新規患者)

名前、生年月日、住所(家がない方は以前の住所と避難先を聴取)、現病歴、既往歴

(再診患者)

名前、生年月日、現病歴を聴取。

カルテBOXよりカルテを探し、来院理由の情報を伝えつつDrへ渡す。

- ・診察の待ち時間中は、バイタルサイン測定やお話してくださる方で現在の生活状況、被災にあった時のお話を聞きました。

2. 医師の診察介助

- ・今回の支援期間中では、青森県五所川原市立西北中

央病院の医療チームとともに活動した。

- ・病状によって内科(青森県チーム)、整形外科(当院二木Dr)へ患者を振り分け、診察ブースへ案内。
- ・患者層は大槌高校の避難所と周辺住民の方で、未満児~高齢者の幅広い年齢層。
- ・来院理由は主に内服薬の処方(大半が大槌病院にかかっていた患者で大槌病院が被災したため)、感冒、その他には腰痛、膝関節症、肝炎患者、花粉症、発熱患者などが来院。アルツ、punk、強ミノの静注、インフルエンザ迅速テストなどの処置を行った。

- ・診療時間内で午前、午後のどちらかで体育館の避難者さんの巡回を行った。

巡回の対象者は、保健師があらかじめ巡回した際にピックアップされる。(愛知県の保健師さん)

病状を訴えているが救護室へ来るほどではない方、以前に診察歴があってその後の経過に心配のある方が主な対象者。

巡回中、血圧測定を希望され声をかけてくる方には血圧測定、訴えの傾聴(避難生活上でストレスを感じているケースが多かった)を行った。

- ・支援期間中の来院数は1日50人前後。(ピーク時は100人超の時もあり)

4月25日より地元・大槌病院が仮設の建物での診療の再開をするにあたり、大槌高校の救護室より患者を誘導、移行する時期であったため患者数が減少していた。

3. 当直業務

- ・支援期間中は長野県チームと青森県チームの交代制、隔日で担当。
- ・患者の来院はごくまれで、ほぼ寝当直。
- ・22時避難所になっている体育館の巡回では体調不良者の有無の確認、環境整備。
(所々でストーブを使用していて上にヤカンが乗っていることがありそのヤカンを下ろして回る)
- ・当直中は救護室前の生徒会室?でDrとNs分かれて泊まり、患者来院の知らせは学校職員の当直が担う体制。

4. 避難者の状況

- ・体育館や教室で450名近くの方が避難していたが、4月20日に高校の始業式がある関係で、4月15~17

日の間で避難所を体育館1ヶ所に縮小、他避難所への移動があったため、私たちの活動期間中では270名が体育館を避難所として利用。

- ・4月19日ごろに簡易式の間仕切り（白い布）で一世帯ごとのプライバシーが確保されていた。（簡易式の表札もあり）
- ・電気、水道が復旧されておりトイレや洗面などの衛生面は改善されていた。
4月21日からは部室のシャワーが利用できるようになっていた。（それまでは不定期の自衛隊による温泉施設への送迎があった）、シャワーは予約制で利用するため、小さい子ども～高齢者の方まで水道の冷たい水で顔を洗っていた。
- ・食事は高校の教室内で調理され（ボランティアの方々による）、避難されている方が取りに行ったり、また体育館で学校給食スタイルのように配膳が行われていた。
- ・小さな子供が遊べるスペース（たたみ1畳ほどのスペース）が設けられていた。（時々一緒に遊びました）

（避難所で支援が入っている職種）

- ・警察官（終日）自警団による治安維持
- ・保健師
- ・鍼灸師（AMUDA）
- ・PT
- ・銀行員
- ・簡易郵便局

中には奈良県より、保健師さん2名の方が何かしたいと心が動き、単独で来られたという方もいました。（対策本部を通さなかったため役割の割り当てがない中、自主的に活動しているというお話を聞いて、行動力に驚かされました）

（支援中の生活）

- ・食料と水は自分たちで準備しました。（レトルト食品、ペットボトルの水）
その他の必要物品（ガスコンロ、食器類、布団など）は総務課の方に準備していただきました。
- ・食事は理科室でとりました。寝る場所は、当直以外は書道室（女性）、理科室（男性）でした。

5. 感想

看護師 伊藤 直美

今回の支援へは地震が発生して1週間後に“自分でも何かしたい”という思いで決断し、行くことになりました。今年は災害医療の専門研修も計画していたので自分自身のスキルアップに繋がりたいという思いもありました。

現地に行ったら自分にできることは少なく、逆に落胆してしまうのではないかと心配をしていましたが、行かないよりは行った方が何かしらの役には立てるはずという思いに切り替えて行きました。

岩手県釜石市に入ると津波による被害が徐々に見えてきて、はじめはショックで皆言葉を失ってしまいました。テレビで見るよりも甚大な被害の状況を目の当たりにし、日本中のみんなが協力していかなければ復興には繋がらないと心の底から感じました。

医療活動を行った大槌町でも大きな被害が出ていました。救護室に来られた患者さんの多くは家を無くされ避難している方々でした。「話を聞いてもらって安心した」「ここの存在はありがたい」などの言葉を頂き、避難所に隣接された救護室の存在は被災者の方にとっては安心できる場であることを実感しました。

避難所になっている大槌高校では多くの職種の方々支援に入って活動していました。私たちが支援開始した時に愛知県の保健師のメンバーの入れ替わりがありましたが、巡回する避難者の経過などの情報がなく、こちらでも状況の把握ができずどのように巡回すべきか迷った場面がありました。様々な職種が短期間で入っているからこそ避難者の生活の安心や安全を確保するためには、密な情報交換や連携が重要だと学びました。また震災から約1ヵ月経過していて、避難している方々はプライバシーの確保が不十分なことや、将来への不安などから精神的な疲労が目立っており、一人一人への長期的な精神的ケアを展開する必要があることを学びました。

私は支援中に一人の高齢の女性を毎日訪問させていただきました。周囲の音が気になり夜間不眠傾向であるなど避難生活上のストレスや、将来に対する不安など抱え生活されていました。血圧や脈拍測定などをする中でスキンシップを図ったり、思いの傾聴をしてきました。「話をきいてもらっただけで今日のご飯が美味しく食べられます。」と言われたことがとても印

象的でした。避難している方々は常に不安を抱えていて緊張状態です。少しでもそういった不安や緊張が和らげるよう、“支援する側”というような高い立場からではなく、同じ立場で考え行動する必要があることを学びました。

薬剤師 田村 亮

今回薬剤師として参加して一番感じた事は薬歴情報の重要性です。話を聞いたところでは元々大槌町住民の方々の「お薬手帳」の保有率は高いという印象でした。しかし今回の震災で自身の服用薬やお薬手帳、病院カルテなどの診療情報が失われたことで、「薬剤情報難民」といった状況の患者さんが多く生まれました。大槌高校の仮設診療所では、このような患者さんから少しでも服用薬の手掛かりとなるようなもの、たとえば薬袋の切れ端やメモ書きなどから服用薬を推定して処方しました。また何も手掛かりをお持ちでない患者さんからは、服用薬の形や色などの特徴を聞いて推定しました。今後の災害に備えてというだけでなく平時でも、たとえばクラウドのような個々の患者さんの薬剤情報や診療記録を安全に保管し、セキュリティの範囲内で誰もがいつでも情報共有できるシステムが今後求められるのではないかと思います。

一番印象に残った事は、被災地での薬剤師業務の重要性です。私は今まで、被災地で必要とされる医療従事者は医師・看護師・保健師等であり、薬剤師はそれほど必要とされていないのではないかと考えていました。しかし現地で受診される患者さんのほとんどに継続すべき薬剤があります。診療所内では抗生剤や輸液等の注射や点滴が施行されますし、処置にも薬剤が使用され、創傷や一部の物品に消毒剤が使用されます。つまり被災地でも医療行為が発生するほとんどの場面で薬剤は係わっており、薬剤師が活動すべき場面は多々ありました。このごく当たり前の事実を、今回の支援活動に参加して初めて実感しました。

・今回の反省点・今後への提案

今回の支援活動で感じた反省点は、医薬品や医療関連材料などの物資の偏りです。各地から大槌高校仮設診療所に届けられた支援物資は一見充分な量に見えますが、細かく見ると偏りがありました。1成分で数種類の薬剤が何百錠もあつたり、ほとんど需要が無いであろう抗癌剤があつたり、震災や季節の影響で需要が増す薬剤がほとんど無かつたり、汎用される局麻剤が全く無かつたり、毎日使用する鉗子類を滅菌消毒する器材や消毒剤が無かつたり・・・薬剤師として足りない薬剤に関しては代替薬を提案し、滅菌消毒に関しては煮沸による消毒を提案しました。今後は支援物資の供給段階で物資の偏りが少なくなるような連携がとれないか、検討する必要があると思われます。

医師 二木 俊匡

若い看護師さん達が積極的に被災した患者さんとコミュニケーションを図っている姿に感銘を受けました。災害から時間が経過し、私たちの行った活動は診療所のような業務でした。そのような場では専門的な知識やスキルをもつスタッフというよりは、むしろたとえ若くても積極性のある人のほうが、周囲のモチベーションアップや他のスタッフとのかかわりといった面からも必要とされるのではないかと思います。また、普段の病院業務で直接にはそれほどかかわりのない薬剤師さんと1つのチームで動くことで、その業務内容や薬の知識の深さを知ることができたことが新鮮でした。

被災地や被災者の状況についてはほぼ報道のごとくでしたが、より現実味をもって実感しました。

・今回の反省点・今後への提案

今回のような災害が次に生じたときに、早期に対応できる状況を常時から準備していくことが望ましいと思いました。今回長野県チームはできませんでしたが、現地での後続チームとの引き継ぎが望ましいと思われました。現地でないと説明困難なことが多いと感じました。

東日本大震災におけるDMATと 飯田市立病院の災害医療活動

長野県DMAT分科会
長野県・飯田市立病院 救命救急センター

神頭 定彦

このたびの東日本大震災と長野県北部地震で被害を受けられた方々には、心からお見舞いを申し上げます。

2011年3月11日、14時46分に発生した東北地方太平洋沖地震（M9.0）とその後の津波による東日本大震災の特徴として、①死者/行方不明者15,069人/9,104人（5/16現在）が直下型阪神淡路大震災（6,434人/3人）の4倍弱に対し、負傷者5,282人は阪神淡路（43,792人）の1割強のみと、津波による死者が非常に多いこと、②被災地が岩手～茨城県太平洋沿岸の広域で避難者も115,964人と膨大であること、③原子力災害の併発、などが挙げられます。

まず、長野県DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）のまとめ役として日本DMATの活動をご説明します。地震後の15時12分、厚労省DMAT事務局から全国DMAT隊員へ待機・出動要請がメール送信されました。当日から翌朝にかけて各隊が現地入りし、本県を含め11県庁にDMAT調整本部を、岩手、宮城、福島、茨城の中核病院に活動拠点本部を立ち上げました。次いで広域搬送拠点（SCU:staging care unit）として、搬出側は岩手花巻空港他、仙台空港が使用不能となった宮城は霞目自衛隊基地他、福島空港他に、搬入側は羽田空港、千歳空港他に各SCUを開設しました。これら本部のもとに、全47都道府県から参集した約340チーム、1500人（暫定）が発災後3日を主体に3月22日まで活動しました。被災地外へ搬出された傷病者総数は202名で、うち各SCUから自衛隊C1輸送機で羽田空港へ9名、新千歳空港へ4名、秋田空港へ6名が広域搬送されました。また、16機のドクターヘリが140名以上の患者搬送を行いました。

長野県DMATは北信総合、長野日赤、上田医療センター、佐久総合、市立大町、信大、相澤、県立木曾、

諏訪日赤、伊那中央、飯田市立の11病院に24チーム、197名（5月現在）が登録されていますが、16時43分に県庁から出動要請を受け、15チーム（のべ71名）が被災地に入りました。岩手県では花巻空港等でのSCU活動、宮古、釜石、大船渡各病院支援、若林小学校での現場活動、宮城県では仙台医療センター支援等を行いました。また、長野日赤古澤先生と私が統括DMATとして県庁へ入り県職員とともに後方支援を行いました。

飯田DMAT（医師1、看護師2、業務調整員1）は、新潟から吹雪の蔵王経由で岩手県へ入り、3月12日昼から花巻空港SCUで活動しました。当隊は、救急車がスタッドレス四輪駆動車であったため北上病院等、岩手県内後方病院への患者搬送を担当し、自家発電の盛岡日赤病院内で仮眠をとりました。3月13日は同SCUで数十人の搬入トリアージ（重症度選別）を担当しましたが、DMAT隊が徐々に充足したSCU本部の指示により午後で次隊へ引き継ぎました。本県チームは早期に現地入りしたため、多くが13日で撤収しました。この間情報が全く入らない現地隊に対し、当院では2名の後方支援隊員が原子力災害も含めた危険性、道路、ガソリン、コンビニ等の情報を逐次提供しました。電話、メールでの情報提供は、県内他チームへも含め3日間で50件以上にのぼりました。情報通信に関しては、県が以前から各DMAT隊に配備していた衛星携帯や、県DMATメーリングリストが大きな力を発揮しました。

3日間は主体のDMAT活動の後、県庁主導で救護班が亜急性期医療支援として石巻へ継続派遣され、私は3月24～27日の第4班の飯田班（医師、看護師、薬剤師各2名）で参加しました。石巻へは他の3班や保健師さんたちと県の用意したバスで向かい、県職員が

調整員として同行し、現地にも常駐していました。

内陸に位置し医療圏で唯一生き残った中核病院の石巻日赤（402床）におかれた「石巻圏合同救護チーム本部」が50～60の救護班を統括していました。まず、地域医療全体のマネジメントに加え赤や入院対応で限界の同院支援として、救護班が玄関ホール脇で全黄・緑患者（1日約330～340人）を担当しました。我々は、県立阿南ほか3チームで準夜帯（17～24時）を引き受け、80人を診療しました。内科系が主体で、薬手帳も流され処方内容も不明な患者さんが多いなか、班内3人の薬剤師さんに大変助けられました。同エリアは応急処置後の帰宅が原則で、私の診た患者さんでは、①腎盂炎：39℃、WBC17000。②糖尿病性腎症：1週間食事もインスリンもなし。BS 330、Cre 2、K 6.2、動脈血pH 7.27、尿ケトン++。③気管支拡張症の喀血、血痰。Xpで肺出血像。上記3人とも応急処置後、同院医師に入院を相談した結果、全員が「より重症者で満床のため帰り、避難所から通院」でした。

避難所の救護所活動では、渡波小学校で東京からみえた開業医の先生も加わり3名で約120人の診療をしました。2階以上の全教室に約1200人が避難生活し、

ライフラインは電気のみで、雪のなか暖房もない過酷なもので、トイレはプールの水を運び上げていました。こうした劣悪な環境は救護班も同様で、第4班では2名が体調不良（39℃発熱者と下痢・嘔吐者）に陥りましたが、飯田班はなんとか無事に任務を遂行できました。

その後長野県は、大街道ブロックの救護所担当を第32班（5月末）まで続け、当院は第11班（4月7～10日）、第18班（4月21～24日）に参加しました。この間、長野日赤古澤先生の立ち上げたメーリングリストMISACO（Medical Information System Assisted by Co-Medical）が県内病院の情報共有に大いに役立ちました。

最後に、今回の震災において長野県健康福祉部は、発災直後からDMAT、救護班派遣など主導力を発揮しました。財政・人員ともに厳しいなかバス確保や職員派遣など県による迅速かつ組織的医療救護は、人道支援以上に、数百人の本県医療人と行政職員に大規模災害現場の実態と様々なマネジメント法など多くの得難い経験をさせました。この、県による長い視野からの英断に敬意を表します。

大船渡医療支援の報告と災害時医療体制の課題

長野県・佐久市立国保浅間総合病院

外科：箕輪 隆、外科：松永 祐治、小児科：澤井 信邦、
総合診療科：高濱 充貴、整形外科：坂井 邦臣、
整形外科：中村 洋、研修医：宮沢 聡

本年3月11日に発生した東日本大震災において佐久市立浅間総合病院は岩手県大船渡市に対し緊急災害医療支援を行った。当院はベッド数323床、常勤医師数50人の地域の中核病院だが、災害拠点病院ではなく、DMATもないため、発災当日は慢性期の医療支援を想定していた。しかし翌12日には佐久市に対し「銀河連邦」の友好都市・大船渡市から医療支援を含めた災害支援要請があり、同日佐久市から当院にも医療チーム派遣の打診があり、即座に応じることにした。

当院からは3月14日から16日間、4班体制で延べ20名のスタッフを派遣した。各班医師2名、看護師2名、ドライバー1名で、佐久市からの保健師と連携して医療支援を行った。前半の二班は外科系医師を派遣し、後半の二班は内科系医師と小児科医を派遣した。第四班では東北出身の研修医も活躍した。看護師も救急外来、外科系病棟の主任クラスを派遣した。

第一班が現地に到着した3月14日は発災4日目で、漸く各地区まで道路が通行可能となり、大船渡市の保健師達が各避難所での被災者の状況を把握し始めたところであった。大船渡市では死者・行方不明者は約400名と人口の1%であったのに対し、家屋の被害は17.5%と多く、約8,400人が61箇所の避難所で生活されていた(図1)。

14日の夜に大船渡市保健課に応援医療チーム、保健師が集まり、県立大船渡病院のDMATが主導してミーティングを開いた。そこで市内を5ブロックに分けて(その後8ブロック)応援に来た医療チーム・有志の地元開業医に割り振り、ブロックの中心となる避難所での臨時診療所の開設・運営を任せた。各ブロックのランチの避難所は保健師が巡回して、被災者の状況

を臨時診療所に報告し、必要に応じて医療チームが往診することにした。そして入院の必要な患者さんは県立大船渡病院が受け入れた。

また、毎晩医療チーム・保健師が保健課に集まってミーティングを開き、各ブロックの問題点を共有し、翌日の支援方針、人員配置を決定した。岩手県に集まる救援の医薬品・医療器材は県から大船渡市役所に届けられ、応援医療チームはミーティングの際に補充することができた(図2)。

現地では携帯電話が使えない状況が続いたが、救急隊、保健課、主要避難所、県立大船渡病院には衛星携帯電話が設置してあり、当院も佐久市と佐久医師会から一台ずつ貸与され、救急患者の搬送、薬剤の要望、浅間病院との連絡などに大いに役立った。

我々には大船渡市から辛うじて被害を免れた保育園の一室を宿舎として提供された。電気・ガス・水道は使えず、トイレも仮設だったが、灯油ストーブも提供され、寒さを凌ぐことはできた。

浅間病院は大船渡湾東岸の赤崎避難所をベースとし



図1 発災4日目 大船渡市赤崎避難所から見た惨状

て5避難所、630名ほどの被災者をカバーした。我々が仮設診療所を開設した時点で避難所に負傷者はほとんどおらず、高血圧・糖尿病等の慢性疾患の治療薬を家とともに流され数日間飲んでいなかった患者さんや、避難所生活で不眠・便秘を生じた患者さんが待っていた。また、被災者の中には自宅のアパートや神社

の祠で寝泊まりしている方もいて、これらの方々の把握には保健師の綿密なローラー作戦は必須であった。

大船渡市では、市役所、県立大船渡病院が津波の被害から免れ、夫々一次医療の中核と二次医療を担うことができ、一次医療体制がしっかりしたため、救援医療チームがバッティングすることもなく、県立大船渡病院への患者の殺到を緩和することもできた。

今回、大船渡市で災害時一次医療体制が迅速に構築できたもう一つの要因に、2005年から行われていた広域防災訓練がある。以前の行政主導の防災訓練では津波災害への対応には不十分と考えた県立大船渡病院DMATは、大船渡市、医師会と共に実践的な広域防災訓練を行い、課題を浮き彫りにした。これが今回の災害直後の一次医療体制の構築に役立ったが、この経緯は県立大船渡病院のホームページに詳しい。今後、我々の地元での防災訓練でも行政・福祉・医療が一体化した災害時一次医療体制の構築について検討してゆく必要を感じてきた。

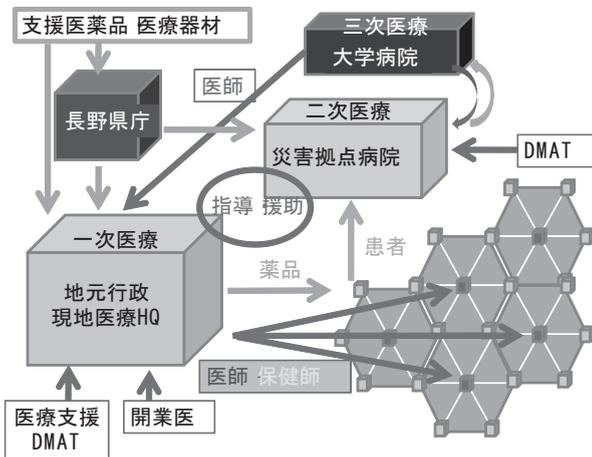


図2 大船渡市災害時医療体制

東北大震災医療救護チームの結成から 派遣までの顛末

長野県・長野市国保戸隠診療所
所長 佐々木 明良

4月29日7時30分、上水内医師会チームメンバーの6人中5人が県庁に集合した。鬼無里診療所の申医師、信越病院の寺島看護師、豊岡荘の高山看護師、上水内医師会の宮尾事務長、そして私。もう一人4月に信越病院整形外科に着任したばかりの高橋医師は所用があり、30日に現地で合流ということになった。

私たちは県医師会を通してJ-MATのメンバーとしてチームを結成し登録したのだが、結果として長野県医療救護班としての派遣となった。チーム結成は早かったが、それぞれのメンバーがゴールデンウィークの連休を使ってしか行けない立場の者であり、期間限定チームであった。遡ること4月18日、メンバーの顔合わせを兼ねた初会合を行ったが、この時点では待機チームが多く、J-MATとしての派遣はなさそうという気配だった。ただメンバーの思いは熱く、長期戦になるだろうから夏休みの時期を合わせて要請があれば行こうではないかといったことを話して解散した。ところがその翌日の夕刻、宮尾事務長から4月29日～5月3日までの5日間、県の方から石巻への出動要請があったとの連絡が入った。

長野県医療救護22班として信州大学チームと一緒に用意された大型バスに乗り込む。信大チームは救急部の岡本教授をリーダーに医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名の計6名のチーム編成である。大型連休初日であり、また休暇を利用した学生中心のボランティアグループも多く高速道路は混雑し、その上事故が重なり大渋滞に巻き込まれ、日程を一部変更して直接石巻赤十字病院に向かうことになった。

予定よりやや遅れて到着し、早速前班から引き継ぎを受ける。21班は3チームであったが、避難所の患者数が減ってきたことから22班からは2チームになった。私たちは波田総合病院と県立阿南病院のメンバー

から担当毎に説明を受け、引き継ぎを行う。細かい内容はともかく印象に残ったのは「心が折れますよ」という言葉だった。私たちが回るべき避難所の中に釜会館という場所があり、避難所の中でも最も悲惨な場所の一つとされる。その殺伐たる光景、におい、淡々と瓦礫を片付ける人々の姿を見るにつけ「心が折れる」というのだ。翌日の午後、釜会館を回るのであるが、私は心が折れるということにはなかった。というより、折れるきっかけがない。被災した人たちと同じ状況に身を置けないというか、共感できないというか。現実という認識はありながら、まるで異次元の世界に足を踏み入れたような何とも表現のしようのない、そんな感情だけが残ったのを覚えている。

400人余りがいまだ避難生活をしている青葉中学校の保健室を診察室として使用し、ここを拠点として3か所の避難所を回り施療するのである。信大チームはまた別の地域の3か所の避難所を回っている。これらの地域割のコーディネーターは、震災の起きる1か月前に宮城県知事から災害医療コーディネーターの任を委嘱された石巻赤十字病院外科部長石井正医師をリーダーとする石巻圏合同救護チームが行っている。震災後1週間を経過した時点でも、市をはじめどの機関も避難所の正確な数すら把握していない状態であった。ましてや避難した人の具体的な状況や衛生状態など分かるはずもない。こんな状況下で適切な救護活動ができるはずはないというところから合同救護チームによるローラー作戦が開始された。これらは宮城県、現地の郡市医師会、県医師会、歯科医師会、自衛隊、東北大医療チーム、日赤救護班、精神科医師団などの協働合意のもとに結成されたものと聞いている。そこに他府県との取り決めで派遣された病院医療チームが加わって、避難所を中心とした救護活動を展開してい

る。私たちのような郡市医師会単独での編成チームは珍しいようだ。避難所は人数が減ったので統合され、当初300ほどあったのが120箇所程度になっていて、これらを18前後のエリアに分け、そこをさらに複数のチームで分担するのである。避難所毎に受診者のカルテが出来ているので、何とか治療の継続性は保てるが、慢性疾患の患者さんへの対応には限界を感じる。

1日の仕事が終わると一旦石巻赤十字病院に戻り、担当避難所ごとの日誌であるアセスメントシートを記入し、6時ジャストに始まる合同ミーティングへの参加が義務付けられている。部屋に入ってびっくり150人はいるだろうか？始まる前から熱気が感じられる。みんなチーム名と職名が大きく書かれたヤッケを着ているので全国各地から集まっているのがすぐにわかる。リーダーの石井医師がノートパソコンを手に登場してミーティングは始まる。ここでは前日までに提案された問題について回答が述べられ、出席者からその日の問題点が新たに提起される。特にディスカッショ

ンがなければ20分ほどで終わる。その後日替わりで2、3のエリアのリーダーに聞き取り調査が行われる。いろいろな問題点の決定は実にスムーズで早く気持ちが良い。市にも提案を持ちかけるが、ほとんどが棚上げされるかまともに取り合わないかで、関係はしっくりいっていない様子がありありである。ミーティングにも市の関係者は参加しなくなっていた。それが結果的にスムーズな決定と運営をもたらしたのかもしれない。いずれにしても石巻圏合同救護チームの奮闘努力には敬服し、また学ぶことも多かった。

5月2日の活動を終え、わがチームは星医師をリーダーとする長野赤十字病院チームに引き継ぎを行い、信大チームは長先生をリーダーとする佐久総合病院チームに引き継ぎを行い、最後の合同ミーティングでいくつか今後の課題と提案を述べてから、23班を乗せてきた大型バスに乗り込み帰路についた。5月3日午前3時、県庁玄関前で信大チームと一緒に記念写真を撮り解散となった。

Small Hospitalが取り組んだ石巻救護支援活動 長野県医療救護班第8班(4月1日～4日)活動記録

長野県・松本市立波田総合病院
救急総合診療科 清水 幹夫

準備

3月11日(金)、14時46分、今まで経験したことのない地震の揺れに、医局のテレビの前に人が集まった。マグニチュード8.3が第一報だった(最終的にM9.0 東北地方太平洋沖地震)。NHKの画面には宮城県名取市の様子が映し出されている。家や車輛すべてを飲み込み、田畑を覆い尽くしながら津浪が迫っていた。土手や道路で方向を変えながらも威力は弱まらない。テロップには「6m以上の津浪警報…」と出ているが、既に太平洋岸の浜辺には津浪が押し寄せていた。予想されていた災害が現実のものとなったのだ¹。原子力発電所についての報道はまだなされていない。

外来に戻り、2日前に発刊され松本市から配布されたばかりの第2版災害時医療救護マニュアルを開いた。災害時の病院対応をチェックした。このマニュアルは松本市牛伏寺断層による大地震²を想定して作成され、救護所の立ち上げ、病院機能による役割分担などが記載された。中でも目玉は災害時のコマンドシステムを強調したことであった。災害訓練=トリアージ訓練とされてきた思い込みを解くための心得を強調して作成されたマニュアルである。松本市災害対策本部に医療コーディネーターを置き、災害時の医療に関する指揮命令システムを一元化する取り決めが行われたのである。そして大震災を乗り切るためにCSCATTTに準拠したシステム³を稼働させることが必要であることが強調されている。

C: Command & Control	指揮	メディカル マネージメント
S: Safety	安全	
C: Communication	情報伝達	
A: Assessment	評価	
T: Triage	トリアージ	メディカル サポート
T: Treatment	治療	
T: Transport	搬送	

数日後、既に現地で活動を始めた長野赤十字病院(災害基幹病院)救急部長古澤先生からメールが送られてきた。石巻市における県内災害拠点病院やDMATの活動状況についての情報提供であった。被災地で救護活動を行ったチームから様々な報告が伝えられた。限られた医師数の波田総合病院に何ができるのか。高木病院長の指示の元で救護班が編成されることとなり、長野県医療救護班としての派遣が決められた。診療会議が開かれ、被災地と“寄り添う医療”を病院の基本姿勢とすることが示された。メーリングリスト「被災地へ出発前のアドバイス」などを参考にしながら、事務職員、診療部、看護部、栄養科、薬剤部など病院職員総出で話し合い、準備が整えられた。物資がスーパーの棚先から消えた時期ではあったが、事務職員はどこからともなく必要資材を調達してきた。栄養科は4日間の献立を作成し、携行食糧を揃えてくれた。薬剤部は現地の情報を確認しながら薬品をリストアップした。病院の医師数は研修医を入れても30名。通常の医療態勢から災害医療態勢にシフトしたことを患者さんたちに理解してもらう必要があった。ま

¹ 大地動乱の時代 地震学者は警告する：石橋克彦 岩波新書 1994年

² 牛伏寺断層を含む区間で30年以内に地震が起きる確率は14%、50年以内では20%、時間経過率「1.2」と予想され、全国で2番目の高い確率とされている。http://www.jishin.go.jp/main/choukihyoka/katsu.htm

³ MIMMS 大事故災害への医療対応 現場活動と医療支援：永井書店 2005年

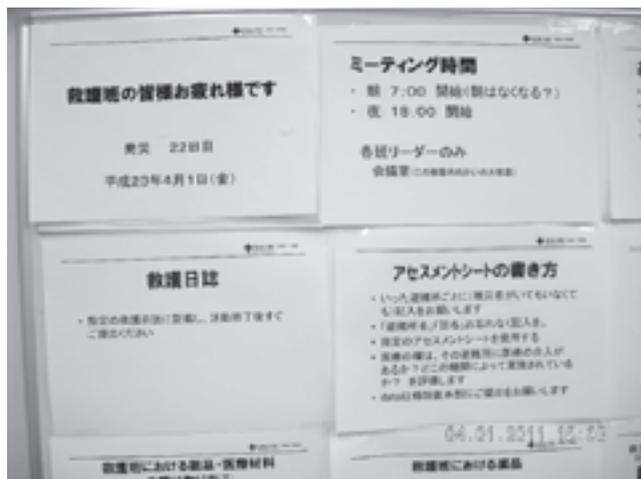
ず複数の医師がいる診療科が出ることになり、内科と救急総合診療科が第1陣として組織されることになった。

帰宅途中、ICI石井スポーツへ行き個人装備としてPrimusガスボンベ⁴、下着（The North Face社THERMSTAT）を5%割引で購入、ヘッドライトの電池を替え、ザックを押し入れから出した。

3月31日、結団式が行われた。県救護班の一員として石巻赤十字病院を拠点として活動を行うことも伝えられた。第1陣の構成は医師2名、看護師2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名であった。派遣チームで災害時医療活動、患者さんへの接し方についてミーティングを行った。“寄り添う医療”としての医療活動を行うことが再確認された。

出 発

4月1日（金）朝6時、病院へ集合。病院の手配したバスに乗り長野県庁へ向かった。県庁へは日赤の古澤先生、医療推進課草間さんも、早朝にも関わらず見送りに来てくれていた。信大、北信総合病院、安曇野赤十字病院と行動を共にすることになった。ロジ担当の県職員の方が2名同行していただけたとのこと（感謝）。大型バスへ資材、装備を積み替え、8時に県庁を出発。テレビ信州の浅野記者も同乗した。寝不足と緊張のため寡黙である。横川、足利を経て11時15分に上河内SAに到着。駐車場は大型バス、救急車、消防関係の車両で満車であった。ここは被災地直前のSAのひとつで、各地からの救援隊が集結し、給油するための車両が順番待ちをしていた。白河を過ぎる頃から路面の凹凸が顕著になり国見から渋滞となった。道路が悪くスピードが出せないのだ。14時45分、仙台南IC、右に名取川が見えた。15時50分、三陸自動車道をおりて、宿舎となる永井いきいきセンター（公民館）へ到着。自ら“石巻ブエナビスタ”と名付けた宿舎は比較的新しく電気、ガス、水道が利用できる状態



でストーブも用意されており、快適な所であった。器材をバスから降ろし、前チームから引き継ぎを行うため石巻赤十字病院へ向かった。17時、国立長野病院チームから我々の担当となる青葉中学避難所の様子について説明を受けた⁵。避難されている方たちは約800名、3階の校舎の他に体育館も使われており、上気道症状や下痢などの消化器症状、不眠などを訴える患者さんが多かったそうである。しかし、高齢で動けない方もおり、各階を回診した方がよいとのアドバイスを受けた。18時、院内ミーティングに参加、アセスメントシートなど必要書類を受け取った。この地区の医療を差配するジェネラルマネージャー石井医師の話聞きながら、ふと松本が災害に見舞われたらどのように対応すべきかのシミュレーションを考えた。20時、泥まみれの車体を擦ると、かすかに県立木曾病院の文字が見える救急車に乗り宿舎へ戻った。夜の三陸自動車道は街灯が消え、暗闇で段差が見えず幾度となく車体が大揺れになった。ナビがなかったのでおぼろげな記憶を頼りにルートを探し、われわれの“ブエナビスタ”に辿り着いた。

夕食は栄養科の用意してくれたアルファ米が主食である。宿舎のガスでお湯を沸かしパックに注いで20分待つとご飯らしくなる。おかずはすき焼きと鯖味噌（もちろん缶詰）。すき焼き缶ではシラタキの後ろに小

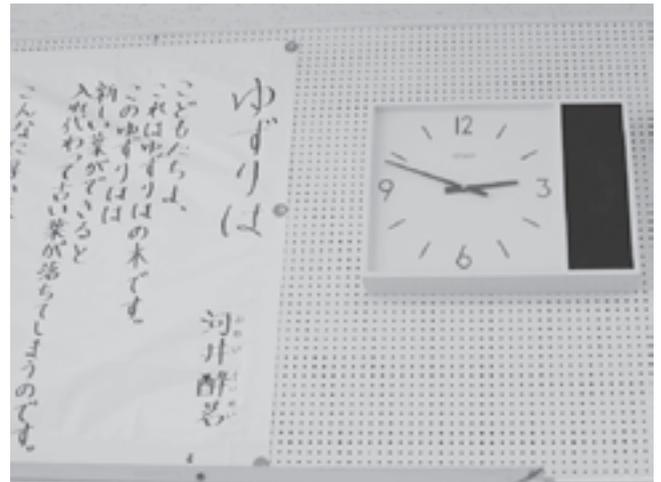
⁴ 自分持ちのバーナーはEPIガスなのだがEPIガス製ボンベは売り切れだった。Primus製しか残っていなかった。互換性を心配したが杞憂であった。

⁵ 石巻地区では全国から様々な医療チームが活動していた。しかしこれらのチームにどの地域で救護活動してもらうかを毎日決定する業務は大変な作業量であり、継続性と効率化を担保するために「エリア化とライン化」の方針が決まった。これは、石巻の医療圏を幾つかの地域に分け（エリア化）、それぞれの地域で継続的に救護活動してもらうチーム数を設定、救護活動をするチームは継続的にそれぞれの地域で活動してもらえるとの表明を頂いた時点で「ライン」と呼称し、あたかも1本の線のごとく続く継続的医療活動を行うこととなった。県救護班もこの方針に沿って活動を行った。

指頭大の肉が隠れていた。汁はもちろん、ご飯にかけ全量摂取。女子は畳部屋へ移動。21時、寝袋に潜り込んだ。毛布と断熱マットを敷いたが、床からしっかり寒さが伝わってくる。初冬の山小屋より断然ましである。時に余震らしき振動があるが…いつの間にか眠っていた。

活 動

4月2日（土）、朝5時、今までとは違う大きな横揺れが突然来た。震度5？早速ワンセグ携帯のニュースをチェック。そのまま起床し、朝食の準備を開始した。お湯を沸かしコーヒーを入れる。紙製缶詰パンを食べた。ボソボソしたパンだったが、野菜ジュースと常温保存牛乳で流し込んだ（次の班にはジャムがあったら最高の朝食になるよとアドバイスした）。6時20分、宿舎を出発。石巻赤十字病院の朝ミーティングへ参加し、今日の行動を確認し、Googleマップからダウンロードした地図を頼りに青葉中学へ向かった。自衛隊車両、各地のナンバーを付けた救急車、災害支援車両に混じって宮城ナンバーの車もあり、通勤時間帯のためか渋滞していた。盛り土で高くなった道路の左側は海岸沿いである。泥と瓦礫の中に車が放置されている。スーパーの駐車場らしい。全く手が付けられていない。右側はこの道路が堤防となり津浪の直撃は避けられたらしく、地震による倒壊家屋はあったが土砂はなかった。津浪によりもたらされた被害の厳しさが今回の大震災であると実感した。青葉中学の校庭には自衛隊のテントが設営されていた。玄関には避難所本部が置かれ、数人のリーダー達が対応し、携帯充電器も置かれていた。診療室となる保健室は玄関の右、職員



室に隣接していた。学校行事日程表では3月11日に卒業式が行われたようだ。そして河井醉茗（かわいすいめい）⁶の詩“ゆずり葉”が貼ってある壁の時計は14時47分で止まっていた。衝立を利用して診察スペースをつくり、薬剤師のNさんが手際よく薬剤を展開した。検査担当のSさんはインフルエンザ迅速キットと検尿、血糖測定ができるように机を並べ、二人のベテラン看護師は事前問診表⁷記載のための場所を整え、廊下に診療所の看板と順番待ちの椅子を置いた。職員室へ行き、校長先生に挨拶をし、S検査技師が校内一斉放送で診療開始をアナウンスした。松本市立波田総合病院石巻分院のスタートである。

乾燥した大気と集団での避難所生活のため咳、発熱、痰症状が治らないと訴える患者さんが多かった。症状がつからそうな方には内服回数が少ないマクロライドを処方した。迅速診断も行ったがインフル患者はいなかった。昼食はアルファ米である。保健室の片隅を片付け、持参のバーナーでお湯を沸かした。永谷園の江戸むらさきをおかずにした。午後は内科のS先生が

⁶ 河井醉茗1874～1965。大阪府堺市生まれ。「文庫」の詩欄を担当し、いわゆる文庫派詩人を形成。のち詩草社を設立し、口語詩運動に寄与した。

子供たちよ。
これはゆずり葉の木です。
このゆずり葉は
新しい葉が出来ると
入り変わってふるい葉が落ちてしまうのです。

こんなに厚い葉
こんなに大きい葉でも
新しい葉が出来ると無造作に落ちる
新しい葉にいのちをゆずって。……………

⁷ 継続的に診療を行うため当院独自の問診票を作成し持参した。診療には赤十字病院フォーマットの診療録もあったがこれは本部へ戻すことになっていたので“問診票”が次の班への申し送りに重宝した。看護師がこの問診票を元に患者さんに接した。

避難所の回診を行い、小生が外来担当となった。瓦礫の撤去作業をしていて釘を足に刺したという60代の患者さんが受診した。受傷は昨日らしい。破傷風トキソイド⁸を注射し、抗菌剤（オグメンチン）を処方した。破傷風は一旦発症すると怖い。破傷風の説明を行い経過観察とした⁹。

17時、夜のミーティングへ参加するため病院へ向かった。入れ歯を流され摂食ができなくなった人にゼリー食を提供していたが、歯科医による治療も可能になると報告があった。また寝たきり状態の方を在宅専門往診チームが回り、介護施設へまとめる方針も出された。19時、宿舎へ。今日はカレーである。なぜかお子様用の甘口だったがこれも全量摂取。枕元にザックとヘッドライト、携帯を揃え21時就寝。

4月3日（日）、朝6時20分荷物をまとめ、帰りのバスへの搬入整頓を県の方たちに託し宿舎を出発。朝ミーティングへ参加してから船が路上に横たわる石巻街道を經由し、

日台山へ向かった¹⁰。日台山は旧北上川に面する小高い丘である。展望台から石巻港を眺めると景色が変わった。焦げ茶色の一面の泥と瓦礫である。僅かに残った建物の一つが市立病院である。1～2階は水に浸かったらしい。市街地の浸水率46%、全壊2万8,000戸、死者2,750人、行方不明2,770人。壊滅的な被害状況が実感された。押し黙って救急車に乗り、青葉中学へ向かった。しかし瓦礫に阻まれ方向感覚を失い、地元の方に何回か道を尋ねて何とか青葉中学に到着。昨日の段取りに従い診療を始めた。体育館に下腿のむくみがあり心不全が悪化している高齢者がいた。赤十字病院の入院キャパシティーは40人/日であるが救急車が60人/日搬送してくるため、入院できない搬送患者は避難所に帰れなくなる事態に陥る。入院できない中等症患者は救急車を呼べないのだ。内服薬を確認し、バイタルサインを測定。SpO2も90を越えている（少し安心）。後続班に経過観察をお願いする事にした。昼食の時、避難所本部の方から「配給が余っているのどうですか」と声を掛けられた。自衛隊が調理した



本格的なご飯だった。コンビーフも勧められた。一缶を6人で分けた。炭水化物主体の生活をしてきた身体がコンビーフのおかげで元気を回復した。暖まった。アセスメントシートを記入し、保健室を整理しゴミを持ち帰り袋へ詰めた。校長先生へ挨拶し、17時に中学校を後にした。赤十字病院で後続のこども病院スタッフに申し送りを行い、十数年前救急センターで一緒に働いたO看護師に愛車“どろんこ号”のキーを渡した。駐車場に懐かしいHighland Expressアルピコデザイン的大型バスが見えた。

4月4日早朝に帰院。第8班解散。9時、松本市救急指導医委嘱式のため市役所へ。

僅かな時間ではあったが避難所の床に座り、避難している方たちのお話を聴くことができた。「次もまた同じ長野県のチームがこの避難所に来ますから…」と伝えると何となく安心した様子をされたのはこちらの思い込みだったろうか。4月中に波田病院から4チームが石巻に派遣された。今回の活動では看護師さんの果たす役割が特に大きかった。疾患を治療することを医師の目的とするならば、医師としての役割などほんの僅かだった気がする。薬剤師、検査技師、事務職員などのチーム力が発揮された医療支援であった。災害医療をいわゆる急性期疾患と捉えていた自分の考えが変わった。急性期から回復期へ、段階的ではある

⁸ 薬剤師のNさんが保冷バッグに入れ運んでくれた貴重なトキソイドを使用した。

⁹ 今まで3例治療し、何とか治癒させたが痙攣発作の21日間はこちらも冷や汗と恐怖の3週間であった。破傷風は予防できる疾患である。現地で瓦礫撤去作業を行う成人にトキソイドを接種すべきである。

¹⁰ 石巻市中心部のなだらかな丘陵地にある公園。標高が56mあるため眺めがよく、旧北上川、石巻港、町並みなどが見渡せる景勝地。江戸時代から桜の名所として知られ園内には1689年（元禄2）に訪れた松尾芭蕉と曾良の像もある。

が直線的に進行すると思込んでいた災害医療は「難病」そのものであった。難病は国の難病対策要綱で「経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定義されている。難病＝治らない進行性の疾患で人は色々のものを失い続ける。災害での身体機能喪失と人生の喪失は難病そのものではないだろうか。

避難所の人たちは彼女たちと会話することで思いを吐き出しているようだった。「ありがとう」と幾度も言われた。3月11日の夜はこの施設に5千人の人々が避難してきたそうである。4月になり避難者も週単位で減少し、混乱期を乗り越え受容期に入りつつあるのだろう。しかし以前とは違う“日常”が始まるのである。被災者に“寄り添う”ことの必要性がより一層高まってくるのではないかと感じた。ボランティアの意義はまず「その場に居てくれること」である。ニュースから大地震、福島原発関連記事が段々と少なくなってきた。「普段どおりに生活しよう」のキャンペーン

も行われた。原発災害は終息の見通しも立っていない。現在進行形である。“いわゆる日常”が世間を席捲しつつある。5月末で県救護班派遣も終了となった¹¹。

とどめとも言える「原発震災」により、福島はFUKUSHIMAとなり、唯一の被爆国は、周辺を汚染する加害者になった。復興とはより良い世界を目指すことである。それを可能とする想像力・復元力を日本が持っていることを信じたい。

追 補

●寺田寅彦、「津浪と人間」青空文庫作品 No.173, ID:4668

なぜ地震、津浪による大災害をくり返すのか。寺田寅彦の随筆は示唆に富んでいた。「青空文庫」にアップされていますのでご一読下さい。

http://www.aozora.gr.jp/index_pages/person42.html

¹¹ 5月8日、青葉中学での診療活動終了。県医療推進課よりのメール：青葉中学校については、避難所としては存続するが、近くの診療所の再開等もあり、医療救護班の診療は撤収することになりました。（本部及び避難所了解済み）

避難所における作業療法の実践報告

国民健康保険関ヶ原病院
作業療法士 主任 山口 清明

【はじめに】

作業療法は「適応の科学」と言われ、ヒトが意味ある作業（食う－寝る－遊ぶ－仕事する等）にその人らしく従事することで、障害の有無や大小に関わらず充実した毎日を送ることができると考えられる。その結果として発展的で持続的な健康を実現することができる。作業療法は、対象者に対して作業（様々な活動）を媒介にして治療的な介入を行う。作業療法の捉え方は、障害の有無に限らず、子供から大人まで、個別から集団まで幅広い。実際、当院の作業療法士は、院内のリハ室以外にも、保健センターで子育て相談を行い、保育園では集団プログラムを実施し、小学校では学習環境の調整を行う。成人の領域では、退院後の生活における職業復帰や趣味の再獲得を支援するなど、実践の場や方法は多種多様である。

災害発生後の避難所は老若男女が混在した集団生活の場である。まさに作業療法の専門領域だと言っても過言ではない。にもかかわらず、医師や看護師と比較すると、被災地で活躍する作業療法士の数は少なく、



当院から派遣された職員
看護師：白井正巳 院長：瀬古章 看護師：西脇弘子 筆者

知名度が浸透しているとは言い難い。厚労省の調査では、東日本大震災発生後から平成23年度5月25日時点では、関東災害派遣医療チーム（累計：9,862人／2,061チーム）として、リハビリテーション専門職団体（日本作業療法士協会／日本理学療法士協会／日本言語聴覚士協会）からの派遣者数は累計60人で、わずか1％にさえ満たない。現在、日本の作業療法士協会の登録者数は4万人以上に上るが、平成23年6月20日の時点で日本作業療法協会からの派遣者数はわずか82人だった。

幸いにも、今回、岐阜県の医療救護班より当院に派遣要請があったので、Dr 1名、Ns 2名、OT 1名の合計4名が参加した。2011年4月の17日から19日の3日間（9：00～17：00）、宮城県亘理町の2つの避難所（吉田小学校／亘理中学校の体育館）で作業療法を実践する機会を得た。今回、現場での実践を通して避難所における作業療法の可能性について考察したので以下に報告する。



自分の部屋、職場、行きつけの喫茶店等、ヒトは自分にとって意味のある場所を行き来している。なじみ深い場所はアイデンティティーや自尊心を保障している。こどもたちは、津波によってそのような『場』や「卒業式」等の作業を一瞬にして喪失した。

【作業療法評価】

被災者の語りや観察による質的評価が中心であるが、以下のように解釈した。

まず、環境面の評価であるが、地震被害というよりも津波による格差被害が目立っていた。亘理町では、高速道路が防波堤の役目を果たし、常磐自動車道よりも山側ではユニクロやスーパー等で買い物を楽しむ若者の姿が見られる一方で、海側ではどこまでも続く瓦礫の荒野が広がっていた。避難所内においては、同じ被災者であるにもかかわらず、発達障害児の親や統合失調症等の疾患を持つ者は、隣人とのトラブルも絶えず、ストレスをより強く訴えていた。また、親や兄弟を亡くした子供たちは情緒的不安定さが目立ち、ボランティアに過度に甘える傾向が強くなっていた。

次に、集団の評価であるが、主に3つに分類した。「遊びに飢えた低年齢層」、「炊き出しや瓦礫撤去等、肉体労働が過負荷な中年層」、「農作業等の役割を喪失して抑うつ傾向な高齢層」に分けられた。世代ごとに傾向は違うが、いずれも、行うべき作業がなかったり、行うべき作業が過剰であったりという「作業不均等」状態に陥っていた。

そのような状況下においても、困り感を積極的に訴える人は少なく、両避難所とも300人以上の規模であるが、避難所内に設けられた診療室に訪れる人の数は1日平均10人程度だった。マスコミの論調は「がんばれ!」、「立ち上がれ」、「負けるな!」のスローガンが溢れているが、既に心身ともに限界点を超過しており、それでもただ息を殺して耐え忍んでいるように見えた。



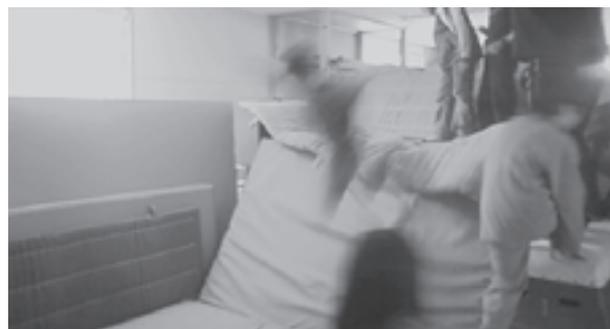
イチゴ農家の多くが被災した。畑仕事などの日常作業や役割を喪失した高齢者が、机の無い低い位置で生活すると、動くことが億劫となり、臥床習慣がうつ傾向を強めていく。生活不活発循環の始まりとなる。

【作業療法の実施】

まずは、作業スペース（机と椅子）を設置することで塗り絵等の気晴らし程度の目的を持って気軽に離床できる環境を整えた。作業療法士は診察室で待つのではなく、バイタルチェックを理由に積極的に声かけし、作業スペースへの誘導を行った。習字等の作業を共有する中で、被災者同士の交流を促し、個々の困り感や医療的にニーズを聞き出していった。それぞれの趣味や興味に合わせて、編み物や脳活性化課題等、気晴らしの作業を提供した。

次に、体育倉庫内に跳び箱やマットを利用してプレイルームを設けた。こどもたちには、粗大運動遊びを取り入れることで、不足した感覚欲求を効率的に充足できる環境を用意した。そして、身体を酷使している中年層へは、マッサージ等の徒手療法を媒介に、自然な「語り」を引き出し、心身ともにリラックスした状態で抑圧されたストレスの解放を促した。高齢層へは、新聞棒を使った棒体操や、風船バレー等のゲームを催すことで活動的な雰囲気作り笑いを提供した。

最後に、一人一人の寝床を巡回し、布団や枕の位置を調整し、姿勢指導をする等、堅い床の上でも肩こりや腰痛を予防するための工夫などを指導した。また、精神疾患や自閉症等の症状を持つ方へは、パテーシオンの工夫等を行うことで引きこもりを保障することで、精神的安定やエネルギーの充足を支援した。



～体育倉庫内に造ったプレイルーム～
「作業剥奪」とは、刑務所の囚人のように、行う作業がないことで、身体は弱くなり、気力が失せるような状態を言う。こどもたちは、よりよく生きるために遊ぶ。

【結 果】

作業療法の利用人数。

診察室の利用人数

一日の利用人数は個別、集団を含め50人以上。当院から派遣された職員や、岐阜羽島市民病院から派遣された看護師・薬剤師・医師のサポートを得てなんとか対応した。

作業療法場面での被災者の語りは以下の通りで、作業療法に対する肯定的フィードバックが多かった。

語り	語りの背景
「一か月ぶりにこんなに笑ったよ」	風船バレーに熱中する中年女性
「自分の体を思い出しました」	毎日の炊き出しによる肩首の疼痛で、頭部の回旋が0°になった30代女性のマッサージを終えた時。
「ここに来て、初めて熟睡できそうだ」	ヘルニアの既往があり、瓦礫撤去の毎日で腰痛が増強した40代男性、マッサージ中。
「あんたに編み物渡されて、少しは余計ないこと考えなくなった」	診察で「死んでしまいたい」とDrに訴えていた、自称不安神経症の70代女性
「楽し過ぎておかしくなっちゃう」	プレイルームで、高いところからジャンプを繰り返す小学校高学年の男の子
「明日はいつ来るの。いつまでもここに居てよ」	両親と遊ぶ時間が持てない、小学校低学年の女の子



～新聞棒を使った風船バレー～
楽しい作業。「笑いこそ最善の医療」とDrバッチ・アダムスと言う。

【考 察】

対象者にとって意味や価値のある活動を治療手段とした作業療法は、被災者のニーズを無理なく顕在化することに優れている。今後、避難所における作業療法のガイドラインを構築していくためには、実践を通して、その効果や根拠を積み重ねていかなければならない。

(「全国自治体病院協議会雑誌」第50巻第12号掲載)

東日本大震災の被災地支援活動記録

静岡県・浜松市国保健康保険佐久間病院

今号では、東日本大震災の被災地支援に参加した職員の活動記録を、掲載させていただきます。

災害復興支援派遣レポート

佐久間病院 事務 廣畑 浩三

平成23年3月11日、日本中に非常に大きな激震が走った。

連日、テレビ、新聞等のマスメディアは東日本大震災に関する報道を行い、日に日に判明していく被害の大きさ、そのすさまじさに日本中、世界中が心を痛めた。

震災発生から1ヶ月以上経過し、次第に落ち着きを取り戻し始めたそんな中、浜松市健康医療部の災害復興支援として、岩手県陸前高田市に派遣されることとなった。

期間は4月25日～5月2日までの7日間、業務の内容は被災者の安否確認（戸籍に関する書類が失われたため、数回にわたる確認作業を実施）と保健師による被災者の心のケア、健康調査というものだ。

4月25日、東名高速道路、首都高速道路、東北自動車道を延々岩手まで向かった。途中仙台を通過したところから建物に青いビニールシートがかぶされているのを見かけ、道路もところどころ起伏が生じていたが、テレビで見た光景はほとんど見られなかった。

4月26日、宿泊地の北上市を出発し、陸前高田市まで向かった。が、やはり陸前高田市へ向かう道中も震災による被害はほとんど見られない。

河口から5kmぐらい上流だろうか、急に木材などの瓦礫、車が川原に打ち上げられている光景を目にすると、そこから先はまさにテレビや新聞で見た映像、

写真と同じ光景が広がっていた。

現地では住宅地図を片手に、各避難所、住宅を回り、生存者の確認、被災者の心のケア、健康調査を行った。避難所では被災者と話をする機会が多々あり、地震、津波に関する話を聞くことができた。被災者から聞いた話は全てが辛いもので、なんともいえない感情に襲われたことを今でもはっきり覚えている。

しかし、そんな中でも、話の最後には「この街の復興を願っている。」「この街に住み続け、復興を見守りたい。」そういった言葉が必ず出てくる。

これから先、震災前の生活を取り戻すための作業はとても困難なものだろう。それでもこの街、この土地が好きだからこそ発する「復興」という言葉には、被災者一人一人の希望が詰まっているように感じる。

いつかまた、「復興」された陸前高田市へ行ってみたいと思う。



津波で流された気仙大橋

災害地復興支援に参加して

リハビリテーション科 加藤 健一

2011年4月5日から7日間、災害地復興支援として岩手県陸前高田市に派遣されました。陸前高田市が甚大な被害を受けたことは、報道を通じてよく知ってい

ましたが、実際にその光景を眼前とした時の衝撃は大きく、言葉を失いました。支援にきた私達が、愕然とする中、現地の被災者の方達は、地震や津波の恐さをごと細かく教えてくれました。その内容は、九死に一生を得た話や、目の前で家族を失った話などであり、戦後生まれ、今まで大きな天災の経験もない私にとっては衝撃的な内容でした。そして被災者の方々が心にどんな大きな傷を負ったのか心配になりました。しかし多くの方が、話の最後で「今回の地震では大変な目にあっただけど、この土地が好きだから、これからもここで生活していきたい。」と話してくれた事に心をうたれました。

現地では、保健師2名とチームとなり避難所や個人宅を訪問し健康相談を行いました。地震からすでに約1ヵ月が経過していることもあり、緊急性の高いケースはありませんでしたが、食生活の乱れ・公衆衛生の悪化・ストレスなどが原因となり今後、問題が生じてくる恐れがあります。継続的な援助をしていくことが必要と感じました。

震災による被害は甚大ですが、わずか1週間の間でも、通行止めの道路や立ち入り禁止となっていた地域が、少なくなるなどの変化がありました。復興は着実にすすんでいます。

災害復興支援事業について

診療放射線技師 山崎 泰弘

4月29日から5月5日まで東日本大震災の被災地の1つである陸前高田市の災害復興支援事業に参加してきました。僕は保健師さんの保健活動のお手伝いとして、ドライバーをしながら被災者の家を訪ねたり、公民館を巡回したりして様々な人の話を聞きました。その中で印象に残っていることを3つ紹介します。

はじめに被災地に着いたときの印象は“くさい”でした。津波により秋刀魚工場が全壊し、秋刀魚が地域一帯に広まったため、秋刀魚の腐った臭いが地域全体に漂っていました。事前に聞いていて覚悟はしていましたが、マスクをして車に乗っていても臭う程強烈で生臭いにおいでした。被災者の人たちは毎日そんな臭いの中で暮らしてします。

活動を続けていく内に津波のことについて話してく

れたおじさんがいました。

『津波が来たときは、車で逃げる人もいれば、山によじ登った人もいます。でも車で逃げた人は渋滞中に波に流されてしまったよ。また走って逃げた人も波が踝(くるぶし)まで浸かるだけで波に吸い込まれるようにのまれていったよ。知ってる人が流れていても助けることが出来ないの、とてもじゃないけど津波を見ていることが出来なかった。』とっていました。話をしている途中に見せる悔しそうで、悲しい顔が忘れられません。

一番深く印象に残っているのは、ミーティングのときに聞いたこんな話です。

被災者の中には津波で家が流された人と、山の上に住んでいて家については津波の被害を受けなかった人がいます。家がなくなってしまった人は公民館に集団で生活することを余儀なくされましたが、家がある人は家で生活出来ます。

被災地では水などの物資が不足していますので物資が運ばれてくるのですが、それは人が集まっている公民館に地域の人全員分置かれていきます。当然家のある人も物資が必要なので公民館に取りに行くのですが、そのときにこんなことを言われた人がいたそうです。

『こういうときだけ顔を出して。』

その後、言われた人は、昼間は家から一歩も出なくなり、近所の人に頼んで物資を公民館からもらっていると聞きました。漁師町なので地域の絆は深いと聞いていましたが、一部ではこのようなことも起きていることを知りました。

陸前高田市に行き、たくさんの人の話を聞き、被災地ならではの意見、感想を聞いて非常に勉強になりました。僕が帰ってくる時に心のケアチームという新しい班が来ました。被災地では最後に紹介した話のように、心のカウンセリングが必要な人がまだまだたくさんいます。

医療者として大震災と向き合う

佐久間病院 内科 金子 淳一

大震災で何が 필요한のか？医療者としてその答えを考える。

3月11日14時佐久間病院の3階で大きなゆれを感じた。合計三回の大きな揺れ。東海大地震がまず頭をよぎった。しかし、その予想は大きく裏切られ、佐久間町から遠く離れた南三陸沖での地震であると知った。

私の出身の自治医科大学は各都道府県から2名ないし3名入学し、そして卒業後は各都道府県へ帰っていき、医療の手薄な地域にて医療を行う。

地震が東北地区でおこったと知ったとき、最初によぎったのは東北地区の友達の顔だった。「生きているかどうか、どんな状況なのか確認したい」と率直に思った。しかしながら、地震直後は連絡なんて取れはしないし、おそらく生きていれば周りの人々を助けるのに奮闘してるに違いない。結局最初に連絡がついたのは震災から数日たってからだった。

同級生が奮闘しているのに、自分は何が出来るだろうか？直ぐにでも東北地区へいき、力になりたいと思ったが、現在の仕事もあり、そして東北地区へのアクセス手段も断たれている状態でその現実性は乏しかった。

東北地区へ支援に行きたいと思っはいたが、結局支援に行けたのは震災から2ヵ月経過した後であった。5月17日～21日の5日間、静岡県医療救護チーム第19班として岩手県宮古市の近くにある赤前地区で診療所や避難所へ医療を提供する役割をいただき、被災地支援は現実となった。

現地の情報もメディアで報道されているのを聞いている程度だったのでかなりの重装備で出かけたが、現場の医療状況はかなり落ち着いていた。しかし、意気込んで向かった割に、開業医はほとんどその機能を果たしていたので、診療所を訪れる患者さんも少なく、また避難所での活動も血圧を測ったり、お話を聞いて廻る程度のもので、積極的に医療支援という感じでは無かった。

診療所には震災直後からの医療記録が残っていた。かつて静岡市でお世話になった先生方も何人か来ていた様だった。その記録は震災直後の様子の悲惨さを物語っており、避難所で200人くらいの人を診察したり、診療所を交代で行ったりと昼夜問わずかなりハードに

働いていたようだった。

開いた時間を見つけて、現地の様子を見学させてもらった。震災から2ヵ月が経過していたにもかかわらず、その悲惨さはまだくっきりと残っていた。大きな堤防が流れたり、家が崩壊し、そのままになっていたりと、駅が燃えて炭になっていたりと…。おそらく今必要なのは現地の物理的な力なんだろうとはっきり感じさせられた。

私達の仕事時間は夜九時までだったのでその後、宮古市街地である友達と会った。彼は部活の一つ上の先輩で、現在宮古病院で消化器内科として働いていた。震災直後の二週間はほぼ眠れなかったそうだ。震災直後から各県から支援がかけつけ、地元の医者と協力し医療を展開しそのため早い段階で医療が落ち着いたとのことだった。

宮古市は震災で一度は壊れてしまった街だったが、2ヵ月経った時点で、再開した店などは多くの客でにぎわっていた。津波でめちゃくちゃになった店を2ヵ月かけてリニューアルして再開したという話も現地の人から聞かせてもらい、被災地方々の大いなるパワーに感動を覚えた。

震災が起こった際、我々が問われているのは「今が必要かを考え、それを出来るだけ速く実行する能力」なのだと私は考える。

震災直後は医療支援が一番大切な事であったかもしれないが、2ヵ月経った時点で医療支援は終息しつつあった。しかしながら、精神科チームは忙しく働いていたし、医療以外の街の片付けは全く進んでいない状況であった。おそらく現在ではまた別の問題があって、それを対処する作戦が必要になっている事と思う。

我々医療者として、震災の起こった際にまさに現場に立たされる。現場で、現在何をすべきかその優先順位をしっかりとつけ、そして現場から行政へ情報の橋渡しをする事が我々医療者に課せられた使命なのだと思う。

多くの人々が被災し、大きな悲しさを生んだ東日本大震災。多くの悲しみにご冥福をお祈り申し上げます。

（「待合室」平成23年9月11日発行）
佐久間病院広報委員会

東日本大震災三重県医療救護第14班（5/7～11） に参加して

三重県・紀南病院組合立紀南病院
看護師 今町 視紀

私たちは、岩手県陸前高田市の県立高田病院仮診療所がある米崎コミュニティセンターで、外来診療の援助を行いました。陸前高田市は、海岸線に樹齢300年の松の木が約7万本あり、そのうちの1本だけが残り、今は復興のシンボルとなっています。この病院を含めて、海岸線にある市役所や郵便局、野球場や商業施設など、市の中心部が主に被害を受けました。

県立高田病院は、4階建てで、約15メートルの津波は、4階の床上1メートルの高さまで襲いました。患者40人、避難者50人、スタッフ70人など約160名が、翌日にヘリコプターで救出されるまで屋上で1夜を過ごしました。残念ながら、津波で7人の職員が亡くなり、寒さで3人が死亡したそうです。

また、この病院が津波で失ったカルテは3万冊で、被災者である住民は、お薬手帳や内服薬が手元に残っていない人も多く、混乱の中での出発でした。

センターの12畳と8畳ほどの個室で診察スペース6診を作り、その中にベッド2台と処置スペースがあり、間仕切りには卓球台やスクリーンなどを使用していました。奥の体育館の様なスペースに、高田病院の本部、物資管理、薬剤部、検査部、保健婦、訪問診療部などの活動スペースがあり、この場所で、ミーティングやあらゆる報告、スタッフの休憩に使用していました。

私たちが滞在した時期は、電気も復旧し、レントゲンや血液・細菌検査も可能でした。しかし、水道は使用できず、トイレの排水や洗濯などは川の水を利用していました。電話は、衛星電話と携帯電話が通話可能でした。

支援状況は、私たちの他に、秋田県、東京都、福井県が外来診療を行い、県立高田病院の職員と、北海道、千葉県、兵庫県、九州から、医師、看護師、薬剤師、

事務員、保健婦が地域の巡回診療を担当し、毎朝合同ミーティングを行い、そこでサーベイランス、物資の不足、問題点などを話し合っていました。

私たちの支援時期は、災害サイクルで言うと慢性期にあたり、慢性疾患患者の対応や感染予防、精神的ケアに加え健康管理指導や心的外傷ストレス障害（PTSD）に対する心のケアの時期でした。センターでの、日々の受診者数約100人のうち、高血圧や糖尿病、腰痛などの慢性疾患の内服薬継続投与希望者が約半数、風邪・発熱症状、下痢、粉塵による呼吸器疾患、瓦礫の撤去作業が原因の外傷処置、小児科が残り半数ほどで、心のケア受診の方も数人おられました。中には、心不全や脳血管障害疑いで、隣町の県立大船渡病院へ搬送する例もありました。

震災以来、「私には、何ができるのか」を自問しておりましたところ、支援中に入居者180人、被災者100人を受け入れている高齢者施設の巡回診療に同行する機会を得ました。そこでは、4人部屋に6人入居している状態で、許容をはるかに超える業務をスタッフのみなさんが必死でされている姿に接しました。「私たちにできる支援はないですか？」と尋ねると、「私たちは、十分してもらっています。ありがたいです。ここは、恵まれている方です。本当にうれしく思います。」と笑顔で話されました。その心の強さに深く感銘を受け、今、私にできる精一杯の事をさせていただこうという思いで、取り組みました。そこで、数名の方が胃ろうチューブの交換日が過ぎていていることに気づき、その物品準備と交換日の段取りを行うことにしました。センターに戻り、何人もの医療スタッフに確認し、物品倉庫の隅に、その方々に使用する予定の胃ろうチューブが用意されているのを発見しました。しかし、「消化器系の医師が巡回診療に行く事があれば、

お願いする予定だと思えます。」との事で、交換予定日が未定のままであることが分かりました。すぐに同行医師と調べた結果、来週には消化器の医師が支援予定であるとの情報を入手し、巡回メンバーが替わっても支援の輪が途切れないように、医師は医師で、看護師は看護師で、それぞれに申し送りの用紙を作成しました。

またある日、宿舎で1人の事務員さんが、「小児科受診の子供たちの為に、何かしたい…」とバルンアートを1人で作っていました。「私たちも何かしたい」との思いで協力し、次の日に子供たちに待合室で渡しました。それを手にした子供たちは笑顔になり、その場が和みました。

私たちに与えられた支援期間が5日間しかない事を考えると、私の出来る事は、前のグループが確立してきた業務内容を大きく変えることなく、仕事の流れを円滑にするように努め、それらを次のグループに確実に申し送りをおこなう事しかないと思っていました。

ところが、毎日のミーティングでは、薬剤部が、薬品会社の被災で不足している内服薬の在庫や入荷についての報告、また入荷日の不明な薬剤については、独自のルートを駆使しながら、苦勞して仕入れを行っていました。また他の巡回診療チームの活動も他府県からの応援で慣れない地域での活動であるにも関わらず、日々、地域の問題点の抽出、解決へ向けての行動、結果報告などがあり、着実に毎日積み上げているものを感じました。それに比べ自分は、業務の流れに流されているだけで、目標や日々の計画、行動、評価が全く出来ていない事を反省しました。

被災地での診療は、もちろん通常の診療と大きく違います。慣れない土地、方言、ライフラインも薬も不十分、全て手書きの為、手間も時間もかかります。しかし、誰も愚痴を言わず、それぞれがマンパワーを最大限に生かし、支援者全員が「目の前のこの人の為

に」と、1つの目標に向かって進んでいる事に気がつきました。私1人の力では、何もできない。しかし、「看護師」という職種を開放的に生かし、他職種とコミュニケーションを取りながら、連携を図ることにより、何倍もの力を発揮できるように努めようと思いました。その結果、業務がスムーズに運び、外来診療支援の医療スタッフ間に団結と連帯感も生まれました。

現在は、この米崎コミュニティセンターでの診療は終了し、同時に他府県よりの医療救護班の活動も終了しました。それに替わり、県立高田病院の職員の方も復帰され、7月25日より仮設の診療所で外来診療を再開しているそうです。

メディアでは「このお店が復興しました」「頑張っています」との、復興に向けての報道もありますが、反面、自宅や家族を失った方や仕事の目途が立たない方などが、心の病だけでなく、悲しい事に自殺される方もおられるのが現実です。建物や道路、ライフラインの復旧ももちろん大事なことです。被災された方々の心の復興を伴ってこそ本当の意味での復興だと思います。

「被災地は、5年10年と復興に時間がかかります。その事を伝えてくれるだけでいいんです」と、県立高田病院の副院長が話していました。これから、私にできる事…被災地での出来事を風化させることなく、体験の1つひとつを伝え、被災地の1日も早い復興と幸福を祈っていきたいと思います。

また、私たちの住む紀伊半島も、東南海地震が起きた際に最も被害を受ける地域です。今回の被災地支援で得た経験を生かして、今、地域・職場で見直すべき所を見直し、1人ひとりが自主防災意識を持つことを浸透させていきたいと思います。そして、1人でも多くの人を助ける、助かる、そんな災害に強い町づくりを目指していきたいと思います。

三重県医療救護班 第20班報告書

三重県・尾鷲総合病院

1. 派遣期間：平成23年5月30日(月)～6月4日(土)
(活動期間：5月31日(火)～6月4日(土)午前
まで)

2. 派遣先：岩手県陸前高田市米崎コミュニティー
センター

3. 業務内容：米崎コミュニティーセンター等での診
療業務

4. 派遣職員：湯浅外科部長、福島薬剤部長、湯浅副
看護師長、松井医事課主任主事

5. 移動手段：JR、レンタカー

6. 行程

(往路) 5月30日(月)

尾鷲発 7時08分 ワイドビュー南紀 → 名古屋
着 9時39分

(前日までの台風の影響により実際は9時55分頃
名古屋着となる)

名古屋発 10時10分 新幹線のぞみ → 東京着
11時53分

東京発 12時08分 新幹線やまびこ → 水沢江刺
着 15時22分

ニッポンレンタカー水沢江刺前営業所 15時30分
→ 水沢駅周辺のホテル宿泊

5月31日(火)

ホテル 5時45分発 → (宿泊先) ホテルグリー
ンベル高勸着 7時

ホテルグリーンベル高勸 7時発 → 米崎コミュ
ニティーセンター着 7時40分

米崎コミュニティーセンター17時発 → ホテルグ
リーンベル高勸着 17時40分

6月1日(水)～6月3日(金)

ホテルグリーンベル高勸 ⇔ 米崎コミュニティーセ
ンター

(復路) 6月4日(土)

ホテルグリーンベル高勸 7時発 → 米崎コミュ
ニティーセンター着 7時40分米崎コミュニティーセ
ンターでのミーティング・引継ぎの後 9時発 →
ニッポンレンタカー水沢江刺前営業所着 11時
水沢江刺発 11時41分 → 東京着 14時56分
東京発 17時33分 新幹線ひかり → 19時21分 名
古屋着

名古屋発 19時45分 ワイドビュー南紀 → 22時09
分 尾鷲着



診療業務を行った米崎コミュニティーセンター(外観)

7. 業務について

診療患者数（米崎コミュニティーセンター分）

	5月31日（火）	6月1日（水）	6月2日（木）	6月3日（金）
患者数	107名 (午前84名, 午後23名)	57名 (午前41名, 午後16名)	105名 (午前85名, 午後20名)	105名 (午前78名, 午後27名)
小児	9名	4名	5名	6名
インフルエンザ	0名	0名	1名	1名
下痢	2名（ノロ1名）	2名	2名	0名

医 師

業務内容

三重県は高田病院の本部、米崎コミュニティーセンターでリーダー的役割を果たしています。

今回は、富田浜病院 山本先生に医師振り分け等のリーダー的役割をお願いした。

- 1) 朝、医師の専門領域、訪問診療の有無を確認し診察室Drを振り分ける。
- 2) 朝の全体ミーティングにて昨日の米崎コミュニティーセンターの受診者数（AM、PM、小児科、外科の受診者数）、感染症の状況、緊急搬送の有無、トラブルの有無等の報告。



医師の振り分一覧



全体ミーティングの様子

診療医師

5月31日（火）東邦大学（外科）、小手川医師（単独で来られたボランティアの先生）、浜松医療センター（外科）、高田病院の小児科医、三重県医師会（富田浜病院、尾鷲総合病院）、秋田医師会（心臓血管外科）の6名

6月1日（水）浜松医療センター(外科)、高田病院の小児科医、高田病院の内科医、三重県医師会（富田浜病院、尾鷲総合病院）、日本大学板橋病院医師（整形外科）、秋田医師会（心臓血管外科）の7名

6月2日（木）浜松医療センター(外科)、三重県医師会(富田浜病院外科、尾鷲総合病院外科)、日本大学板橋病院医師（整形外科）、秋田医師会（心臓血管外科）、通山医師（鹿児島から単独でこられたボランティアの先生）の6名

6月3日（金）高田病院の小児科医、三重県医師会（富田浜病院外科、尾鷲総合病院外科）、日本大学板橋病院医師（整形外科）、秋田医師会（心臓血管外科）、通山医師（鹿児島から単独でこられたボランティアの先生）の6名

- ・医師としての業務は90%程度、慢性疾患の定期処方の継続投与であった。
- ・専門外の患者さんに対してどこに紹介したらいいのかかわからず、また患者さん御本人がとりあえず検査を希望されたのでどのような検査をしたらいいのか、またその結果を自分では説明できないので困った。
- ・それぞれ派遣期間がばらばらであるため診察に携わ

三重県

る医師が日々交代して専門領域もばらばらで、今回は外科系医師が4から5名おり、内科系医師が少なく振り分けが難しかった。

- ・今回、派遣元と職種の明記されたユニフォーム（ベスト）を着用し業務を行ったが、ほとんどの方と初対面のため他の病院の職員についてもユニフォームのない人は名札のみでは一々本人に尋ねなければならず、やはりユニフォームが必要と思われた。
- ・浜松医師会からの派遣チームでは医師は医師会から、看護師は看護師協会から、薬剤師は薬剤師会から派遣されそれぞれ初対面のものであった。三重県は病院単位でチームを作ったため参加のため開業医はほとんど参加できないためこのようなチーム編成での参加のためのコーディネートも考慮していただきたいと感じた。
- ・東邦大学及び秋田医師会のチームは現在のチームにて終了とのことであった。
- ・土日の受診者数は少ないものの、高田病院の看護師のスタッフがいないので、看護師については、最低3人（問診、採血&処置、カルテ振り分け等）確保する必要があると思われた。あと薬剤師についても最低1名必要であると思われた。
- ・7月末に県立高田病院の仮設診療所を設立する予定であるが、石木院長より設立後も軌道に乗るまでは、三重県1チーム応援を継続してほしいと要請があった。
- ・7月初めから、保険診療が開始され、患者様の自己負担が発生する予定。



卓球台で仕切られた診察室



診察室内の様子

看護部

業務内容

三重県チームは支援ナースとしてリーダー的役割を果たしている

<看護師の主な作業役割>

- ①患者の振り分け、呼びこみ、患者誘導
- ②問診、血圧測定→高田N s（方言聞き取り難しい）
- ③採血、点滴、処置→高田N s
- ④集計、記録

<一日の作業の流れとして>

- ・診察室、待合室の設営（椅子、机を並べる）診察室の窓を開け換気する
- ・医師の担当確認（専門領域）（7診あり）
1 - 5診に主に振り分けとなる
6診（小児科）と7診（眼科）は固定（7診 金曜午後は心のケア外来）
- ・私たち支援N sは、ほとんど振り分け・呼びこみ・患者誘導を担当した
- ・カルテから当日の受診目的を把握し診療医師を決定し依頼する
投薬が多く科に関係なく先生方は快く診てくださっていた。
- ・終了後、受診者数・サーベイランスの集計を行い
掲示用ボードに記入
事務局に報告
- ・診察室、待合室の片付け

<状況等>

- ・初日、感染症ノロが1名発生、患者さん用のパンフレットを各診察室に設置

マスク着用は積極的に行った

- ・ 1日目は引継ぎを受け、患者数も多くとても不安に陥ったが支援Ns協力し合い乗り切れました。支援Nsとして最低3名は必要であり、前任者との重なる日が1日は必要であると思いました。
- ・ 病院名、職種名、名札があればよいとの情報あり、ユニフォームが準備できたので良かったです。参加者チーム全員の明記があれば更に良かったかと思えます。
- ・ 半日でしたが、訪問診療（秋田大学）と一緒に参加させていただき貴重な体験をさせていただきました。
- ・ 尾鷲の地も津波の被害が予想される地域であり、今回の4日間の体験を基に災害対策に役立てればと思います。



必要最低限の処置薬剤



看護師（患者振分中）

薬 剤 師

業務内容

調剤業務は同じ建物の中にある調剤薬局（院外薬局）が、全て行っているが、その薬局の在庫が変わる

ことや、日数制限がある薬剤もあり必ずしも医師が前回と同じ処方が出来ない場合がある。

ほとんどの患者は、お薬手帳あるいは薬剤情報を持参しており、（患者によっては他の病院でもらった処方箋や、以前他の調剤薬局で処方してもらった薬を求めて来る患者もいる）調剤薬局の取り扱う薬品リスト（調剤薬局が作成）を参考に、カルテやそれらを基に調剤薬局で処方出来るか鑑別を行う。

それに記載されていない薬品についても問い合わせ、処方可能な場合もあった。

この業務は初診や、診察のみ希望の患者以外、全ての患者について行う必要がある。

業務の流れ

業務の流れとしては、カルテは看護師による問診後、薬剤師に渡される。お薬手帳や薬剤情報があればカルテに添付されている。

カルテに記載されている薬剤を鑑別し必要事項を付箋等に記載し貼付後カルテを診察室の看護師に渡す。鑑別したカルテは看護師が各診察室にふり分ける。

午後からは仕事にかなり余裕があったが、診察期間中は席を離れず遅くにやって来た患者の対応にそなえた。

その他

薬剤師がいることで他職種からの問い合わせや、院外薬局とのやりとりによる業務の円滑化をはかることが出来たのではと考える。

処方枚数

5/31（火）	104枚
6/1（水）	56枚
6/2（木）	105枚
6/3（金）	107枚

処方に日数制限のある薬剤

- ・ チラージンS錠（50）2週間まで
- ・ 血糖自己測定やインスリン自己注射に関する器具の払い出しは県立高田病院の

管理

- ・ 注射薬の一覧表は、県立高田病院の薬局で作成され各診察室に配布されている



処方鑑別業務



センター内 調剤薬局

事 務 部

業務内容（基本業務）

- ・ 診療申込書の記入依頼
- ・ 症状や希望受診科の聞き取り
- ・ 一部負担金等の免除証明書の記入依頼
- ・ 来客者の対応
- ・ 患者さんの介助等

米崎コミュニティーセンターに車で到着した時に、こんな所で診療を行っているのかと目を疑いました。

コミュニティーセンターの入口は、急な階段があり、中の待合にも段差があって、お年寄りがいつ転んでもおかしくない状態であり、実際に転びそうな方を介助する事が何度もありました。

受付業務では老人の東北弁は非常に難しく、名前を聞くだけでも何度も聞き返す事があるのに、症状を聞くとなると全くわからない事もあったが、患者さんは嫌な顔ひとつせず症状を説明してくれました。

また、遠い三重から来てくれてありがとうと言っていただくことばかりでしたが、一部負担金等の免除証

明書の記入依頼では、住家の状態や主たる生計維持者の状態等を聞かなければならず、家も家族もなくされた患者さんの涙を見たときには何も言えない自分の力のなさを感じました。

高田病院のカルテは全て津波で流されたため、以前のデータは全くない状態での診療であり、患者さんは来院していませんが震災前の薬の処方をしていただきたいと家族が代理で受診するなど、通常では考えられないケースもあり勉強させられました。



受付と患者待合

私事ではありますが、派遣3日目の夜に熱（翌朝には平熱に戻りました）や、いままで経験したことのないような下痢により体調を崩してしまいました。

未だに原因が何だったのかわかりませんが、被災地での体調管理の難しさを痛感いたしました。

8. 県立高田病院、石木院長を囲んでのお話し会について

宿泊先に石木院長とその娘さん（医師）が宿泊先まで来てくれ、1時間半程、震災当日の事、救助されてから米崎コミュニティーセンターで診療を行うようになった経緯、三重県の医療チームが来てくれて現在に至った事について話をしてくださいました。

今回の震災を経験して、同じような地形であり、今

後東海大震災が起こるであろう三重県の方々へのアドバイスをいただきました。

地震が来たら最初にする事は「逃げる事」。

また、津波が来るとわかっている地域に病院を建てる事は間違っており、移転できるのであれば移転すべきであると。



津波に遭った県立高田病院内

おわりに

今回の派遣により、たくさんの方々に貴重な体験をさせていただきました事に感謝いたします。

また、同じ班であった富田浜病院のスタッフの方々には業務をはじめ、宿泊先での部屋利用や体調への配慮等、様々な面でお世話になりました。

心より御礼申し上げます。



お世話になった同じ班の富田浜病院スタッフと



尾鷲総合病院スタッフ

東北関東大震災医療救護班の派遣を終えて

滋賀県・公立高島総合病院
看護師 日置 千津子

滋賀県病院協会からの派遣要請を受け、平成23年3月23日（水）～3月27日（日）の5日間（移動期間を含め5日間、現地活動3日間）福島県会津若山市内に設置された救護所での医療活動を行った。同市内には、京都府医師会、赤十字救護班、東京労災病院の救護班も入っており、2日目からは地元病院である会津中央病院が加わった。市内のライフラインは確保されてはいたが、ガソリン不足であり、給油所には長蛇の車が並び、コンビニの陳列棚には菓子類、電池、乾電池を中心に商品がないなどという状況であった。担当した救護所は会津若山市内、会津坂下町の6箇所であり、合計756名の方が収容されており、3日間で91名の方の診察にあたった。それぞれの救護所には、毛布や衣類、おにぎりやバナナなどの様々な救援物資が届けられ、体育館中央にはテレビ1台、四方にはストーブが数台設置されており、比較的救護所内の設備環境は整っているようではあったが、ダンボールで間仕切りをし、毛布や衣服で横になれる場所を確保するなど、決して心身ともに休める環境ではなかった。反面、宿泊施設の救護所は1部屋を家族で入れ、入浴が出来、またベットが設置されていたりするため、救護所毎での内部環境も大きく違うことを感じた。

診察内容では、その殆どが風邪症状や慢性疾患治療薬の投薬であったが、中には心臓カテーテル検査を行う予定であったが出来なくなったという方の医療施設の案内や、寝たきりの方の褥創処置、「1歳児の夜泣きがひどい。」「同業者の友達が行方不明。」「帰る家が流された。」など不安や恐怖で不眠が続いている方に

眠剤を投薬することもあった。肩こりによる頭痛を訴える方も多くあり、また体育館内では、風邪症状の方が急増している現状から、マスク着用とイソジンゲルでのうがいの励行を呼びかけた。県が輸送した医薬品を使用することも多かったが、地元の薬局も動き始めていたため、院外処方での対応も行った。また地域の保健師からは、「インスリンは持っているが、注射針がない。どうすればよいか。」「受診者の把握がしやすいから、巡回時間を固定してほしい。」との相談や要望があり、活動拠点先である会津保健福祉事務所に報告した。

また震災から約2週間足らずの時期ではあったが、長期化が予想され、被災者の方々のメンタルケアの必要性（心理士など）、運動不足解消のためのリハビリ機能を持った活動の取り入れ（理学療法士など）が必要ではないか、そして薬剤師や理学療法士を派遣班に取り入れていく必要があるとの報告を行い、その活動を終えた。

この3日間を通じて、地域医療の協力・支援体制の大切さや災害拠点となる保健所の役割の重大性を切に感じた。また地元病院では被災患者の受け入れのため、混乱状況であるにも関わらず、救護所の医療にも協力していこうとする会津中央病院の姿勢に、地域医療を担う拠点病院としての使命感を感じ、感銘を受けた。当院も地域中核病院、災害拠点病院であることから、どのような状況であっても果たさなければならぬ大切な使命感を改めて認識した派遣であった。

東北地方太平洋沖地震災害医療救護班活動報告

滋賀県・長浜市立湖北病院
内科責任部長 富樫 弘一

滋賀県病院協会からの依頼に応じ、当院から2チームの医療救護班を福島県へ派遣しました。以下に第1班の活動内容につき報告いたします。

第1班の活動は平成23年4月13日より17日まで、5日間の行程でした。チーム構成は医師、薬剤師、看護師、事務職員、各1名の計4名でした。

第1日目

医薬品を積載した自動車で出発、北陸自動車道を利用し新潟経由で約7時間半かかり福島県会津保険事務所（災害対策本部：以下本部）に到着しました。ライフラインは維持されており、危険は感じませんでした。

到着後、前任の滋賀医科大学付属病院チームより申し送りをうけた後、会津保健福祉事務所と滋賀県職員の方より現況報告とオリエンテーションを受け、宿舎に入りました。

第2日目（4月14日）

朝、本部にてミーティングを行い、他チームの報告と指示を受けました。医療チームのみならず、多地域から多職種の方々が参加され様々な情報が共有できる反面、時間もかかることが問題でした。

当初は郊外の避難所での活動予定でしたが、4月10日に大熊町から約3000人が市内の温泉街へ移動しており、当チームは同地域のスクリーニングを指示されました。

温泉街の宿泊施設3カ所を巡回、計57名の診療を行いました。

居住環境の改善や大熊町の死傷者が少なかったことから、避難民は穏やかな様子でしたが、不安、プライバシーの欠如、食生活の乱れ（3食バイキング）などから不眠、持病の悪化が多く見られました。継続加療

や長期処方が必要な方は病院や院外薬局へ誘導せよとの指示がありましたが、避難民は土地勘がなく移動手段ももたないため、院外処方箋発行は約半数にとどまりました。

愛知県薬剤師協会の先生2名が同行され、ご尽力をいただきました。

第3日目（4月15日）

ミーティングは、本部からの連絡にとどめ簡素化されました。情報は施設ごとのファイルに報告書を入れ、共有しました。

温泉街の施設を2ヶ所巡回し、計35名の診療をしました。院外処方箋発行は17名でした。診療内容はほぼ同様でした。この日も薬剤師の方にご協力をいただきました。

前日は当方も施設側も不慣れなため、診察場を提供いただく交渉や設営にかなりの時間を費やしましたが、本部より観光協会に協力を要請し、効率よく活動することができました。また巡回を避難民へ周知し積極的な患者拾い上げを目指しました。医療機関マップやバス路線図を配布し、院外処方や病院受診への協力をお願いしました。

第4日目（4月16日）

温泉街の施設を2ヶ所巡回し、計40名の診療をしました。チーム間での情報交換が円滑になり、相互的な診察依頼や、各チームの報告を受けた本部からの診察依頼など、有機的な活動が可能となってきました。活動終了後、本部にて、翌日から活動される近江八幡総合医療センターのチームに申し送りを行いました。

第5日目（4月17日）

本部に活動終了の挨拶を申し述べた後、約8時間で帰院しました。

活動期間中、医薬品の不足はなく持参した医薬品を、ほぼ使用せず診療することができました。

当チームの活動期間は、避難民の避難所から宿泊施設への移行、避難所での診療から市内の医療機関での診療への移行、会津管内でのカルテ統一、チーム間で

の情報共有の方策など、いろんな意味で過渡期にありました。混乱もありましたが、自分たちが参画し、より良い状況を作るのだという実感も得ることができました。

最後に、本活動を通して貴重な経験をさせていただきました。機会を与えてくださった方々に感謝を申し上げますとともに、被災地の早期の復興を祈念して報告いたします。

東北地方太平洋沖地震における 公立甲賀病院DMAT活動報告

滋賀県・公立甲賀病院DMAT
布留 守敏



平成23年3月11日14時46分、そのとき私は整形外科病棟で仕事をしていると地震に気づきました。その後しばらくしてDMAT待機指示命令が出されたので集合するようにと電話連絡がありました。会議室に集合すると、テレビで津波の映像を見てこれは大変なことになったと呆然としました。県知事から出動命令が出ると個人装備の準備や食料生活用品の調達、救急車への荷物の積み込みを開始しました。行き先や移動手段などを決めるため情報収集を行い、最終的に救急車で仙台医療センターに向かうことに決定しました。荷物

であふれかえった救急車内に隊員5人が乗り込み出発しました。名神高速道から北陸道を経由して磐越道に入ると、津川より東方向は通行止めで緊急車両のみ通行可となっていました。いよいよ現場が近づいてきたなと感じました。磐越道から東北道にかけて道路の陥没や亀裂があり徐行運転を余儀なくされ、不安と緊張が車内を包み込みました。

3月12日午前10時20分ごろに仙台医療センターに到着すると、DMAT本部には既に他のDMATチームが10数隊到着していました。宮城県DMAT本部が仙台医療センター内に設置されており、その指揮下に入りました。夕方のミーティングで私たちのチームは22時から翌朝4時まで仙台医療センター救急外来における任務を命ぜられました。このとき、福島第1原発が爆発したので外に出来るだけ出ないで下さいと聞いたときは一瞬自分の耳を疑い、ついに日本も終わりではないか、と背筋が凍る思いでした。仙台医療センターでは救急搬入口を使用してトリアージを行っていました。そのすぐ横に隣接する救急外来が赤（重症）ブースで、そのすぐ横のホールが黄（中等症）ブース、廊下を進んだ奥が緑（軽症）ブースでした。それぞれの



ブースに仙台医療センターの医師が数人と、DMATが2隊ほど割り当てられました。私たちのチームはトリアージを行うこととなりました。緊急地震速報の警報音が頻回に響き渡る中、津波にさらわれた方が搬入され改めて震災の恐ろしさを感じました。

3月13日朝のミーティングで登米市の災害拠点病院である登米市立佐沼病院に向かうように指示が出され、朝9時30分すぎに鳥取県立中央病院のチームと一緒に出発しました。道中の仙台市内は窓ガラスが割れた建物が所々で見られ、スーパーやガソリンスタンドに長い行列ができていました。仙台東部有料道路に入ると、道路のつなぎ目に大きな段差ができたり側壁が倒れたりしており、亀裂に埋められた土嚢やゴムの板の上を何か所も通り過ぎました。多賀城市付近を通っていると、炎上した石油タンクから黒煙があがり、津波で水浸しになった大地が見え、津波で流された乗用車が住宅にせき止められて積み重なっている光景が



目に入ってきました。12時30分頃に登米市立佐沼病院にようやく到着しました。登米市立佐沼病院は登米市の災害拠点病院に指定されている中核病院で、ライフラインの遮断により災害対策本部と連絡が取れなくなっていました。我々はすぐに、被災状況、ライフライン、受診患者の状況、医薬品の在庫数、食料、避難所の状況などの確認作業に入りました。備蓄された食料は1週間程度で、医薬品や点滴などもかなり少なくなっていました。しかしこの大変な状況の中でも明るくチームワークが取れているように感じました。13日17時30分ごろ仙台医療センターに帰り、登米市立佐沼病院の被災状況をDMAT本部に報告して私たちの任務は終了となりました。14日の晩に公立甲賀病院に帰ってくると多くの職員に出迎えて頂き、隊員と握手を交わした時は目頭が熱くなりました。

帰ってからいろいろな思いが頭の中を巡りました。私たちの任務が本当に役に立ったのか？もっとできることがあったのではないかとその理由として、震災が想定以上の規模でありDMATの活動期限とされる48～72時間の間は現場に容易に到着できなかったことや、被災地域が広範囲に及んだため救出に時間がかかったこと、県や国の指揮系統の混乱があり機動的な任務を行えなかったこと、福島原発の爆発事故の情報が錯綜し安全性の観点から活動が制限されたこと、余震や大津波警報により頻回に避難を余儀なくされたこと、自動車の給油が困難で思うように移動できないこと等が挙げられます。いまだ多くの被災者が仮設住宅や県外に避難しており、今後も医療支援を継続することが我々の任務であると感じています。



東日本大震災医療救護班に参加して

滋賀県・公立甲賀病院
内科部長 石塚 泉

平成23年5月25日、公立甲賀病院からとしては第3班目となるわれわれは、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、事務の5人体制で福島県会津保健所に到着した。京都の与謝の海病院チームから引き継ぎを受け、翌日より救護班としての活動を開始した。

震災から2カ月以上経過していたことから、われわれの担当エリアには一次避難所はほとんどなく、裏磐梯や猪苗代湖周辺の二次避難所を訪問することとなっていた。

今回、3日間で合計7箇所の二次避難所の巡回・診療を行った。リゾートホテルやペンションが避難所となっており、大きいホテルでは約200世帯・350人以上の方が避難されているところもあった。今回の主な活動地域では、徐々に医療機関も診療を再開されているところが多く、既に近隣の医療機関で診療や投薬を受けておられる方が大半を占めていた。しかし、地域によっては医療機関までが遠く、移動手段がないことから内服薬が無くなってしまった方もおられた。また、今まで持病がなかった方が血圧を測定すると高値であったり、血糖測定すると高値であったり日常生活の変化や食生活の乱れから新たな生活習慣病の発症も認められた。

診療については、避難所それぞれで受診者数や診察室の設営方法も違い、戸惑いながらも工夫しながら対応していった。あるところでは、大きな会場が準備されているが、あるところでは、診察の部屋もなく高齢で移動が大変であり各部屋を訪問し、受付・問診・診察して回ったところもあった。受診者の方は、やはり話を聞いて欲しいという方が多いように感じたが、移

動時間や診察室の設営、受付カルテ作成に時間を要し、次の避難所への移動を含めると、診察需要が多いところでは、充分関われなかったのではないかと感じた。

われわれは3日間で7箇所を回り、診察患者数は合計93名であった。避難されている全体の人数から考えるとあまりに微力であり、滋賀から福島まで行っただけの程度のことしかできないのかと無力さを実感した。しかし、3日目の活動後に保健所の方から、「今日行ってくださった避難所から、お礼の電話が入りました。この保健所での活動を始めて以来のことでした。」という、大変ありがたい報告をいただき、救われたように思えた。

われわれが巡回した避難所の被災者の方は、落ち込んで閉じこもっている、という方は見られず、同じ住民の方が協力して生活されているように感じた。受け入れ側のホテルやペンションの方も、なんとか不自由のない避難生活を送っていただきたいという気持ちがあふれた接し方をされていたことが印象的であった。また、市や県からの、医療班・保健師班・心のケア班派遣もされており、自助・共助・公助が確立されつつあるように感じた。

震災後2ヶ月を過ぎてからの実働3日間の救護活動では、全体からみればほんの小さな活動に過ぎないと思われるが、避難所の中には医療救護班が一度も訪問していない施設もあった。そういった施設をひとつひとつ見つけて訪問していくことが、避難されているすべての方の健康を維持していくために必要であることがわかったように思える。

医療救護班として活動して

滋賀県・公立甲賀病院
救急医療室副室長 内科部長 岡林 旅人

3月29日から4月2日まで公立甲賀病院の医療救護班第一班として、会津福島に派遣されませんでした。3.11の直接の被害がほとんどない会津若松市内でしたので、日常の市内の生活は大きな障害は見られない様子でした。市内を車で走れば食堂はやっていますし、なんでも食べられる状況でした。が、避難所では食事が満足にない状況でした。「今日のお昼はおにぎりは食べ放題ですよ」という放送がされるのを聞きましたし、別の町の避難所では、食事の配給は1日2食しかなかったりと、生きていくうえでの基本の食べることが大きく制限されていました。日本中や世界から義援金や支援物資が送られている中で、実際に避難し生活している方の現場に、まだまだ手が届いていないところがあると実感しましたし、現在経済が落ち込んでいるとはいえ、この今の日本でこんなことがすぐできないのかとショックも受けました。

そのような中で、避難所で活動している保健師や職員の方が、自身が被災されているにもかかわらず、毎日の活動をあたりまえのようにされている姿には感銘を覚えました。

医療班としてどんな医療活動ができたかと自問しますと、命に関わるようなケースに出会うことはありませんでしたし、ほとんどが、一時的な投薬で済むようなかぜのような疾患、または、高血圧や、糖尿病などの慢性疾患の投薬でした。そのような中で医療班の役割として大きかったことは、こんな医療活動をしまし

たということではなく、被災し避難している方たちのもとに行き、そこに寄り添う、日本中の人間があなたたちとともにあります、ということ、側に行くことで身をもって示したことはなかったかと感じました。

災害の救助活動、急性期のDMATの役割、また医療救護班の活動や医療過疎となった地域への持続的な支援など、医療の活動には様々なフェーズがありますし、どれをとっても必要なことです。どのような活動ができるかは、それぞれの医療施設が持つマンパワーや医療資器材で変わります。また、医療活動は医療班だけで成り立ちません。ライフラインが途絶えた地域での活動には、ガソリン、食料品や医療物資などの補給が必須ですし、情報伝達路の確立なしには有効な活動はできません。今回の医療救護班の活動を通じて、今後また大規模災害が発生した時に、被災地で有効な活動ができるために、今しておかないといけないことはなにかを考え準備しておくことが必要である、とそのことを強く意識しました。一医療機関だけでできることではありませんが、行政機関、医療機関、住民を含め有機的な備えができるように、今まで行ってきた災害訓練が実際に役立つのか検証し改善していくことも必要だと感じました。

まず、命を救うことが私たちの一番の使命ですし、その場でのニーズに応じた活動も大切です。それだけでなく、側に寄り添い支えあう、そのような思いも必要だと感じた医療救護班活動でした。

東日本大震災・医療救護活動報告

滋賀県・公立甲賀病院

内科副医長 小山 哲朗

震災発生後、滋賀県知事から福島県会津若松市への医療救護班派遣要請があり、私は平成23年4月25日～29日の5日間、当院からの医療救護班第2班班長として救護活動に従事した。

実際の活動としては、会津若松周辺の一次避難所（主に学校、保育園、公民館などの施設）・二次避難所（長期滞在が可能な旅館、ホテルなどの宿泊施設）の巡回診療を行った。我々の活動した時期は、一次避難所から住環境の良い二次避難所への移住が進んでおり、会津若松市周辺の大部分（8～9割）の被災者が既に移住していた。巡回診療では一次・二次避難所を問わず、上気道炎など急性疾患の患者診察の他、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患の処方切れやフォロー希望のため受診される患者が主であった。また、長期にわたる避難所生活で臥床がちとなり、廃用症候群に至る高齢者が増加しており、リハビリテーションのニーズが高まっていた。今回我々の班は理学療法士2名を擁しており、主に廃用症候群の方を対象にリハビリテーションを行った。また、健常な方も運動不足となる傾向にあり、疾患の有無を問わず避難所にいる方々を集めて理学療法士が体操を実演指導する取り組みを行った。体操を継続していく一助として、大津市のご当地キャラクターを用いた「おおつ光ルくん体操」のDVDを無償で配布し、この体操を実演、指導した。

一次避難所は、概して建物の老朽化が進んでおり必ずしも万全とは言えない住環境の中、上気道炎を繰り返し発症、あるいは遷延している症例が散見された。また、非常食に頼らざるを得ず、栄養バランスが偏った食事が続いたことで、被災後に糖尿病が悪化した患者や高血圧を新規に発症した患者も認めた。

二次避難所は、一次避難所に比較し住環境や提供される食事内容が大幅に改善されていた。しかし、二次

避難所では個室での生活となるため部屋から出てこない被災者もおり、巡回診療の周知が徹底できていないことが懸念された。これに対しては旅館の女将や、避難者のグループのキーパーソン（被災前に住んでいた地域の自治会長など）から情報を積極的に収集して受診が必要と思われる被災者を把握し、事前に了解を得て看護師が個別訪問し、問診やバイタルサインをとって必要に応じ受診を勧める方針で巡回した。その他の大きな問題として、医療介入の初動の遅れが挙げられる。我々が訪れた地域の中には、被災者が移住してから2週間以上経っても保健師の介入がない地域も少なからずあり、慢性疾患のフォローを受けられずに悪化した症例が数名見受けられた。震災後長期の避難所生活により慢性疾患の新規発症や悪化が顕在化してきており、多数の被災者の健康が脅かされると推測した。このため、新しく被災者が移動した二次避難所にすぐ保健師を派遣するなど、いち早く医療介入を行うシステムを構築することが急務であると考え、その旨を常駐する滋賀県・京都府職員を通じて会津保健所に具申した。

我々が活動していた時期は、多くの被災者が日々一次避難所から二次避難所へ移動していたため、会津保健所および周辺自治体のマンパワーだけでは健康状態の把握にまで手が届かない状況であった。被災後ある程度の時間が経過した後も避難地域では慢性的なマンパワー不足に陥っており、全国各地からの支援は不可欠である。被災から数か月にわたり継続して各地の医療機関が支援を行っていく必要があると痛感した。

最後に、我々の活動が円滑に行えるようご尽力いただいた会津保健所職員、滋賀県ならびに京都府職員各位、そして、全力で被災者支援にあたってくれた医療救護班第2班メンバー各位に感謝の意を表し、結びの言葉としたい。

自治医大同窓会東日本大震災支援に参加して

兵庫県・姫路市国民健康保険家島診療所

所長 田畑 雅彦

1. はじめに

3月11日に東北地方太平洋沖合を震源として発生したマグニチュード9.0の大地震は青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、千葉県の太平洋沿岸を始めとし東日本に未曾有の大被害をもたらした。被災直後から多くの医療チームが現地へ入り医療支援を行ってきた。この度、私の出身校の自治医科大学より同窓会を通じて姫路市側に被災地への医師派遣要請があった。姫路市側の後押しもあり5月26日から6月4日まで登米市・南三陸町へ医療支援に行くことができたので活動内容を報告する。

2. 支援内容と活動地域（表1）

5月26日（木） 晴れ

午前6時15分に家島を出て新幹線を乗り継ぎ午後4時頃自治医大に到着した。午後6時から本部の石川先生から現地の状況と支援活動についてブリーフィングを受けた。

5月27日（金） 晴れ

一緒に支援に行く土井先生と自治医大からJR宇都宮線、新幹線、タクシーを乗り継ぎ午前11時頃津山診療所に到着した。前陣（第10陣）の斉藤先生、廣瀬先生から申し送りを受ける。その後、斉藤先生の運転で支援を行う米谷（まいや）病院、避難所（若者総合体育館 柳風園）、南三陸仮設診療所、よねやま病棟の案内を受ける。南三陸では話しには聞いていたが、津波の被害の大きさに衝撃を受けた。ベイサイドアリー

ナで西澤先生に挨拶した。その後、米谷病院で夜間当直をした。夜間病棟の9歳の女性が不穏ですとの連絡があったが、セレネース1/2A筋注でその後は問題がなかった。翌朝8時30分頃東北大学の当直医師が来られ申し送りをし当直は終了した。移動はすべて車でいった。

5月28日（土） 曇りから雨

米谷病院の当直終了後津山診療所近くの避難所である若者総合体育館に移動。避難者は118名。震災当初の約半数とのことだった。担当者の人に聞くとここにも南三陸町の人が避難してきているが、ベイサイドアリーナのようにテレビに取り上げられてないので避難物資も遅れがちとのことだった。また、ここは各家庭ごとにダンボール等で仕切りがされておらず、地区ごとに大まかな仕切りがされているだけであった。これは、高齢者の場合細かく仕切りをすると孤立してしまうので、地区ごとのつながりを保つため大まかな仕切りにしているとのことだった。また、日常の連絡と健康確認も含めて地区ごとに午前と午後のお茶の時間もあり生活の工夫がなされていた。そこでしばらく待機していると健康相談の希望者があり、順次話を聞いていく（計9名）。血圧が普段より高く心配している人が多い。血圧が高いのは避難所での過酷な生活と避難所の食事ではどうしても塩分が多くなるためと考えられた。昼食は一緒に避難食をいただき、午後からは休養した。

5月29日（日） 一日中雨

南三陸仮設診療所へ行く。仮設診療所はイスラエルの医療支援隊が置いて行ったプレハブの建物だ。ベイサイドアリーナに隣接した場所にある。西沢先生と一

緒に当直をした。合計12名の受診があり、うち6名の診察を担当。それぞれ急性腸炎（内服処方）急性腎盂腎炎（点滴、内服処方）前額部裂創（4針縫合）急性腸炎（点滴していたが、嘔吐、下痢、腹痛症状強く石巻赤十字病院小児科紹介）、急性腸炎（点滴、内服処方）急性上気道炎（内服処方）であった。午後5時には国境なき医師団の滝沢先生が来られ引き継ぎをして終了した。

5月30日（月） 一日中雨

登米市立米谷病院で外来をした。急性腸炎、急性上気道炎、高血圧の内服処方が主な診療内容であったが、中でも昨日前額部を4針縫合した女児のお祖母さんが受診された偶然には驚いた。お昼前に南三陸町の避難所（旧鰐淵小学校）から回転性めまい、嘔気で60歳台の女性が救急車で搬送されてきた。意識障害や明らかな四肢麻痺はなく、頭部CT検査でも出血巣はなかった。避難所へは帰れそうになかったので入院とした。ここでは震災でエレベーターが動かなくなっており、歩けない患者さんは救急隊の人達に担ぎ上げてもらっているとのことだった。午後からは常勤の遠藤先生、高橋先生とも施設の回診、往診へ出かれられるとの事でPHSを持ち救急対応にあたったが、来院者はなかった。夕方当直医の永谷先生にPHSを渡し業務は終了した。

5月31日（火） 曇りのち晴れ

今日は午前中津山診療所で外来。避難所巡回も行った。午後からの南三陸仮設診療所で外来。約20名程度診察した。高血圧、高脂血症の定期処方が大部分で他は急性膀胱炎、急性上気道炎であった。午後5時には診察も終了し、自衛隊風呂に入って業務は終了した。

6月1日（水） 晴れ

今日は午前、午後とも津山診療所で外来。午前中16名診察。昼食後避難所巡回に行く。若者体育館には避難者118名。当初の約半数に減り看護師さんも常駐ではなく月曜日と水曜日の巡回となった。今日は巡回の看護師さんがおられ、午前中巡回されたときは特に変わったことはなかったとの事だった。午後2時より再び津山診療所で外来診察。7名診察した。また、福祉避難所（柳風園）を巡回した。ここの避難者は15名

だった。登米市にはこのような小さな避難所がいくつああるとのことだった。今後は、小規模な避難所への支援も必要になると思われた。

6月2日（木） 曇りのち雨

今日は午前、午後とも南三陸仮設診療所で外来。国境なき医師団の鈴木先生、志津川町内で開業されていた笹原先生と私で診療を担当した。3人で37名の患者さんを診察した。看護師さんによると今週は少ないとのこと。支払いが発生したこともあるのではないかと看護師さんたちは話されていた。午後は医師3人で16人の診療。国境なき医師団の鈴木先生は1ヶ月の支援を終えて一関へ帰られた。午後5時30分頃悪寒、気分不良の85歳男性が救急搬送されてきた。採血検査で明らかな異常なく、点滴施行し帰宅予定であったが、立つことができず米谷病院へ経過観察入院お願いした。その後熱発の高校生、足首捻挫の高齢者が来院された。午後9時頃ベイサイドアリーナへ行き看護師さんたちと雑魚寝した。以後翌朝まで受診者はなかった。

6月3日（金） 晴れ

午前中はよねやま病棟へ行った。ここは、志津川町の内陸にある登米市米山町の米山病院にある。その病棟の一部を6月1日から間借りしてできた南三陸仮設診療所の入院病棟だ。まだ入院者は2名だけだった。午後からは津山診療所で外来。避難所（若者総合体育館）巡回をした。外来終了後タクシーで古川駅まで移動し、新幹線で午後9時頃宇都宮チサンホテルに到着した。

6月4日（土） 晴れ

午前9時から本部長の尾身先生たちと支援の報告と反省会をして解散した。新幹線を乗り継いで午後5時ころ姫路へ帰った。こうして私の震災支援は終わった。

3. まとめ

私の参加させていただいた自治医科大学同窓会東日本大震災支援プロジェクトは震災直後から活動が始まり3月14日に尾身茂先生を本部長として正式に立ち上げられた。その基本精神は①避難所を含む地域全体の

支援 ②最低6ヶ月に及ぶ長期の支援 ③自立型医療支援の3つに集約される¹⁾。実際には支援に参加する医師1名をコーディネーターとして複数の医師で現地に入り現地の医療統括官の指示も受けながら10日間活動する。そして活動後には反省会を含めた報告会を行い、現地の実情、必要な支援内容を再検討し、現地の必要性に合わせて支援内容を調整する。そして支援のバランスをとりながら地域全体を支えていく。私の派遣ですでに第11陣であった。支援活動はすでに先陣の人たちが道筋をつけてくれていたので、少し申し送りを受けただけでスムーズに入ることが出来た。また、支援が長期にわたることで現地との信頼関係も作れると同時に支援に参加する私の方も家島での本来業務である学校健診や当直日程を調節することが出来た。ただ、活動期間が10日間というのは長く、所属する医療機関の都合で参加したくてもできない人があると考えられた。私は一緒に働いている迫先生や職員の皆さん、そして姫路市役所側の理解もあり迫先生と交代で支援に参加することが出来た。

現地に行って気をつけたことは自分の体調管理だった。支援に行き体調を崩したのでは支援活動ができないばかりでなく、同じチームの皆や地元の人にも負担をかけてしまう。慣れない土地でもあるし体調には普段以上に気をつけ食事でも食べられる時に遠慮せずに食べるようにした(表1)。また、支援活動についても自分の思いこみによる押しつけになってないかあまり肩に力が入らないように注意した。支援に行く前はその内容にいろいろ頭を巡らせて気分も高揚してしまう。しかし、現地に行くと想像を超えた景色の中に現実がある。私たちは支援活動が終われば日常生活に戻ることが出来るが、現地の人達はいつ終わるとは知れない現実と向きあっていかななくてはならない。そのため自分が自分がということを押し出さずに目の前の業務だけに集中することを心掛けた。そして一番印象に残ったのは、私が見た現地の人たちは、全員自らが被災者にもかかわらずめいめい自分の仕事をもくもくとこなされていたことだ。自分を同じ立場に置き換えた時、本当に頭が下がる思いだった。

表1 業務・食事内容

	午前	午後	夜間
業務内容 5月26日 (木)	家島診療所から新幹線で自治医大へ移動	午後6時からブリーフィング	自治医大学生寮
食事	ご飯、みそ汁、サラダ、野菜の煮物	そば	寮食(ごはん、みそ汁、魚のフライ、野菜)
	午前	午後	夜間
業務内容 5月27日 (金)	自治医大から新幹線で古川駅着タクシーで津山診療所へ移動	前陣から引き継ぎと南三陸町視察	米谷病院で宿直
食事	サンドイッチ、オレンジジュース	おにぎりコロックパン	検食(ごはん、みそ汁、トマト、野菜の煮物)
	午前	午後	夜間
業務内容 5月28日 (土)	若者総合体育館(避難所)巡回	休養	津山診療所
食事	検食(ごはん、みそ汁、煮物、牛乳)	避難食(カレーヌードル、おにぎり、トマト、ヨーグルト)	油麩井(あぶらふどん)
	午前	午後	夜間
業務内容 5月29日 (日)	南三陸仮設診療所で日直	南三陸仮設診療所で日直	津山診療所
食事	クラムチャウダー カロリーメイト	お弁当(ごはん、フライ、スパゲッティ) おにぎり、ふきごごみ	もくもくそば おにぎり
	午前	午後	夜間
業務内容 5月30日 (月)	米谷病院で外来	米谷病院で外来	津山診療所
食事	コーンポタージュ カロリーメイト	検食(ごはん、肉じゃが、煮込みなす、えのき)	サンラータンメン
	午前	午後	夜間
業務内容 5月31日 (火)	津山診療所で外来 若者総合体育館(避難所)巡回	南三陸仮設診療所で外来	津山診療所
食事	スープパスタ カロリーメイト	天ざるそば	八宝菜
	午前	午後	夜間
業務内容 6月1日 (水)	津山診療所で外来 若者総合体育館(避難所)巡回	津山診療所で外来 福祉避難所巡回	津山診療所

食事	スパイシーキー マカレー カロリーメイト	お弁当（ごはん、エビコロッケ、野菜、なすの田楽）	はっと鍋
	午前	午後	夜間
業務内容 6月2日 (木)	南三陸仮設診療 所で外来	南三陸仮設診療 所で外来	南三陸仮設診療 所（ベイサイド アリーナ）で宿 直
食事	コーンポター ジュ カロリーメイト	お弁当（ごはん、揚げ物、かぼちゃ、たけのこ、スパゲッティ）	お弁当（ごはん、酢豚）、カ ップ麺、おにぎ り、きむち
	午前	午後	夜間
業務内容 6月3日 (金)	よねやま病棟勤 務	津山診療所で外 来 外来終了後新幹 線で宇都宮へ移 動	宇都宮チサンホ テル
食事	パン	五目釜飯（五目 ごはん、てんぷ ら、そば、漬物、 茶碗蒸し）	お弁当（ごはん、 唐揚げ、キャベ ツ）、餃子
	午前	午後	夜間
業務内容 6月4日 (土)	宇都宮チサンホ テルで報告会	新幹線で姫路へ 移動	自宅
食事	バイキング（ご はん、みそ汁、 サラダ、納豆、 コーヒー）	カロリーメイト	ごはん、野菜、 煮物

4. 謝辞

この度の震災派遣では多くの人たちに助力をいただきました。派遣を後押しして下さった姫路市役所の河原先生を始め人事課の皆さん、留守番をお願いした家島診療所の迫先生、看護師、職員の皆さん、不在中の代診をお願いした製鉄記念広畑病院の先生、このような機会を与えて下さった自治医大同窓会の皆さん、そして心よく送り出してくださった家島の皆さん本当にどうもありがとうございました。皆さんのおかげで被災地の人たちの役に立つだけでなく、今なお被災地で奮闘する同じ仲間の役にも立つことが出来ました。本当にありがとうございました。この場をお借りして深謝いたします。最後に、この度被災された皆様に心から哀悼の意を示すとともに再び力強く立ち上がられますことを祈念いたします。

5. 参考文献

- 1) 緊急特集 東日本大震災 月刊地域医学 Vol 25 (5) 2011

(平成23年度地域医療と保健活動No.42)

女川町の被災と地域復興計画 (5月13日～15日)

奈良県・明日香村国民健康保険診療所
管理者 武田 以知郎

東日本大震災で被災した自治体ないし医療機関のうち、私の所属する公益社団法人地域医療振興協会が4月より指定管理を予定していた女川町立病院への診療支援の報告を致します。

女川町は宮城県の北部で石巻市に囲まれるよう形で位置する漁港の町です。女川原発を抱えていたために病院施設などのインフラは比較的整っていたものの、医師は東北大学からの派遣のため、常に医師引き上げの危機にさらされていました。そのために指定管理を機に病床を削減し有床診療所化と老健の増床が計画され、新しい体制でスタートする直前での被災となってしまうしました。

病院は14mの高台にあり、津波の一波ではたくさんの住民が駐車場に避難して来られましたが、結局病院の1階部分が水没するほど(20mともいわれています)の津波に襲われ、駐車場に避難してきた住民も車ごと流されてしまいたくさんの犠牲者を出しています。幸いなことは院内にいた方で亡くなった方はおられず、その後も自治医大卒業 医師の院長(私の後輩)を始め、病院スタッフ、開設準備室スタッフなどは病院に残り医療活動を続けていました。被災直後こそ情報が入らず3日ほど孤立状態でしたが、協会本部の支援部隊が物資を送り届け、その後もヘリコプターをチャーターして毎日の如く医療スタッフと支援物資などを空輸して来ました。このときは協会のスケールメリット(ヒト・カネ・モノ)の大きさを実感しました。被災した病院の多くが医師不足や医療の継続性で困るなか、女川町立病院は継続して支援活動が行われています。

武田は被災後から気になっていたものの、自分の診療所を閉めるわけにもいかず協力できずにモヤモヤしていたところ、仙台空港の臨時便の再開を機に5月13日～15日の2泊3日ですが現地の週末診療と当直(現

地医師の休養のため)を行ってきました。

現地はがれき処理も進んではいましたが、病院周辺はことごとく破壊されており、住民は内陸に住む住民と避難所の住民だけで町は丸ごと破壊された状態です。

このため、受診者も溢れかえる状態ではないものの、今まで他の医療機関にかかっていた患者さん達も地元の病院に通うようになり、病院機能の維持は復興の明かりでもあったようです。私は外来当直を担当しましたが、がれき処理による粉じんを吸ったためか、長引く咳や喘息、肺炎、消化器感染症、溶連菌感染症などの感染症などが多く見られました。当直では一晩で数名程度の軽症患者さんだけでしたが、余震が1日に20回ぐらいあり、しかも地鳴りを伴う不気味なものでした。また今後は在宅活動を中心にした包括医療を展開して行く予定だったそうですが、在宅の家自体がなくなり、これからしばらく仮設住宅が在宅医療の場となって行くようです。私の滞在中も1件仮設住宅に入ったばかりのご老人の発熱で往診に赴き、肺炎で入院させた例がありました。病院看護師も在宅診療自体にまだ慣れていなかったようですが、訪問診療の重要性を感じてくれていたようです。

女川町は役場庁舎を含む湾港部の市街部が完全に破壊され、高台の集団移転か湾港部の補強再建かが議論されて来ましたが、最近居住区の高台移転と湾港部は商業ゾーンとしての復興計画が提示されたようです。医療については、指定管理開始は遅れているものの、当初計画されていた有床診療化による住民密着型の包括ケアシステムに変更はなさそうです。

三陸には中小の公立病院が多い中、全ての再開は極めて困難であり、集約化と診療所化は避けられないかと感じます。これを機に、住民に目を向けた地域包括ケア体制の再構築を期待するところでもあります。

歯科医師会の被災地支援事業

奈良県・曾爾村国民健康保険診療所

医師 田中 宏治

奈良県歯科医師会の被災地支援事業として、5月23日（月）～5月28日（土）宮城県南三陸町へ歯科治療支援に行ってきました。

被災後1カ月以上が経ち、現地は道路こそ復旧されて来ていますが、津波の傷跡が生々しく、実際津波で流された歯科医院の後を目の当たりにされ、復旧に相当な時間が必要なことを感じました。

移動・ミーティングなどで実際の歯科活動は5日間、日本歯科医師会の派遣隊、第7班として山梨県・高知県・北海道大学・明海大学と共に参加しました。

歯科医師2名歯科衛生士1名の3名1チームで行動し、現地では自ら被災者でありながらボランティア活動されている歯科衛生士の方の案内で、介護施設・避難所・在宅と幅広く出かけ、活動を行ってまいりました。

現地入りする際、十分な情報が入らず、どのような状況でも診療できるようにと、奈良からポータブルユニット・口腔外パキューム・その他往診に必要な機材をすべて積み込み、車で現地入りしたため、他県と比べかなり高度な治療をすることができ、被災者の方から大変喜ばれました。

苦労話として、適切な情報伝達システムがなく前の

班との引き継ぎがうまくできない、チームごとに機材などの物品が異なり、活動内容がまちまちなため、地元の方とのコミュニケーションをとるのにかなり時間がかかりました。実際、初日・2日目は保健活動が中心で、現地のスタッフ（保健師や施設の職員さん）への口腔保険教育に多くの時間を充てられました。

この点、介護保険の影響からか、保健師さんの口腔ケアの重要性の理解が進んでおり、誤嚥性肺炎などは、ほとんど見られず、口腔ケアの実践的な指導もスムーズに行えました。

被災地での歯科治療は2日目までは要望も少なく数人程度の歯科治療でしたがコミュニケーションが取れると3日目からは順番待ちの列が続く大盛況ぶり、ニーズはあるが、その掘り起しの難しさを感じました。

今後の課題として、歯科医療行為でなく、保健指導を中心としたチームづくり、特に、避難所では子供たちが支援物資としてのお菓子を時間・量・種類関係なく食べている現状から、小児の虫歯の多発が危惧されます

その他 奈良県からは身元確認のお手伝いに4人の歯科医師が入られ今後ご遺体の傷みも激しく歯科医師の必要性を実感しました。

南三陸・登米、釜石の2ヶ所へ赴いて

奈良県・山添村国保波多野診療所
所長 松島 俊裕

自治医大同窓会の震災支援プロジェクトに応募し、村から派遣の公務出張として参加した。第7陣の南三陸・登米、第24陣の前半日程で釜石へ行かせていただいた。はじめに、大震災で亡くなられた多数の方々のご冥福をお祈りする。津波被災地は本当に甚大な被害で、言葉を失った。

南三陸・登米

(第7陣：4月28日～5月7日)

連休にて応募者多数かと敬遠したが空きがあり、村当局と協議しつつ急遽、応募した。連休前に東北新幹線が全線開通し、帰路で新幹線を利用できた。仮設住宅が建築途上、体育館等の二次避難所から宿泊施設等を利用した三次避難所へ移動する時期であった。途中からベイサイドアリーナ（以下BSA）に避難者がいなくなり、感慨深かった。まだ毎日のように余震があった。

医療面では、イスラエル医療団が遺したプレハブを利用した仮設診療所が診療を開始し、6ヶ所の避難所救護室を残して二十余の医療支援チームに順次撤収していただく時期、元来の保険診療へ移行する過渡期であった。災害医療から保険診療への過渡期という、貴重な時期を体験できた。

ガソリン不足は一息ついたが貨幣経済は再開せず、避難所の配給食、自衛隊風呂の生活であった。南三陸町では特に水不足が深刻で、加工食品ばかりの日々だった。1週間交代の支援者ならよいが、高カロリー、塩味・甘味が濃い加工食品を食べ続けざるを得ない住民の健康が本当に心配された。私たちには水・食事といった生活基盤を整える権限や力量がなく、無力感を

抱くしかなかった。

同窓会プロジェクトは、南三陸町での医療統括本部の支援業務に加えて、震災前から医師不足であった隣の登米市内医療機関への診療支援を行った。登米市への避難者が多く、また同市へ通院する患者もいて、後背地の登米市内医療機関に負荷がかかっていた。第7陣時点では米谷病院、豊里病院、津山診療所の支援を行った。私はBSAで寝起きしつつ、米谷病院の内科外来（2回）、同院の日当直（1回）を行った。

救護所の運営、設備に興味があったためあったため、表敬訪問と称して5月3日の自由時間を一日使って、町内5ヶ所の救護所を巡回し、見せていただいた。生来の人懐こい性格が幸いし、各医療チームと打ち解けることができた。各チームの状況、創意工夫がよくわかり、参考になった。

釜石・大槌

(第24陣前半：8月26日～30日)

もう一度被災地支援に赴きたいと願った。村当局の理解もあり、今度は釜石・大槌へおじゃました。仮設住宅での生活が外見上は安定してきていた。

主には県立釜石病院の当直、救急当番といった院内業務の一部を担わせていただいた。一度大槌町の仮設診療所へ行き、その際に通過した大槌市街地と釜石市内（鶴住居、両石）地区の惨状には言葉もなく、心が痛んだ。震災から半年が経過しているのに“何もない”風景に圧倒された。同窓会プロジェクトも大詰めの時期であり、とにかく「支援をつなぐ」ことが大切だと考えて赴いた。

私は診療所勤務医のため、重症患者はトリアージし

て紹介・搬送するだけの日常業務である。救急車を受け入れる側へ廻ることに正直、緊張感があった。釜石病院の先生方のおかげで、何とか診療業務をこなすことができた。私が助けられる一方で、大した支援にならなかったかもしれない。

今回は短期間の支援派遣であり、大きな空き時間がなかったため遠出をしなかった。日産プリンス栃木からお借りしている自動車を点検整備することで、機械好きとしての貢献をした。要整備箇所を指摘して、2台ともサービス工場へ持ち込んだ。

感想

実は大震災から1週間ほどは、回顧すると、自分なりに「変」であった。大震災、津波被害、圧倒的多数の死傷者・行方不明者、そして原発事故。次々に起こる非日常的な、しかもあまりに大きな出来事を見聞きする中で、自分の日常診療に意義を見出しづらくなっていた。もちろん表面的には通常どおりに診察していたが、内心はかなりおかしく、患者を目前にしても「この人の風邪が早く治っても、大した意味がない」「この人の糖尿病が少しばかり改善しても、どうせ日本は厳しい」といった観念に支配されてしまっていた。一過性のうつ状態だったように思う。

そんな意識を経て、「とにかく何かしたい、何かしないと自分が休まらない」ために応募したような面もある。結局は自分のために被災地へ赴いたのかもしれない。

5月初めの南三陸町は、とにかく水不足だった。支援物資があふれる中、水がないために最も困るのは衣類の洗濯のようであった。車がない人は、洗濯がほぼ不可能のように見受けられた。一方で食生活も深刻だった。甘かったり、塩辛かったりの加工食品が毎日の繰り返し、健康によいはずはない。米谷病院の内科外来では主には南三陸町からの避難者を診察したが、

診る患者が次々に、そろって高血圧、大変に驚いた。医師にできるのは降圧薬を増やすことくらいであり、無力感を抱いた。

それにしても、現地の臨場感は本当にすごかった。テレビ報道では絶対に伝わらない、圧倒的なスケール感がある。ニュースで何気なく「壊滅的被害」と聞く現地が、「本当に壊滅」している現実に直面する。港町として、あるべき町並みが、何もない恐ろしさ、絶句した。特に大槌・釜石では8月末になっても厳しい状況に接し、驚きが大きかった。死者数のみならず、生活基盤、産業基盤が根こそぎ奪われた絶望感も感じた。「復興、復旧」は気安い言葉ではなく、はるか遠い道のりである。

山添村で教育委員会にご配慮いただいで開催した住民報告会では、最大の敵は風化・忘却・無関心だと、そして私たちにできることは、いかに物に囲まれた生活か考え、感謝して暮らすこと、わからないなりに、被災地に思いを馳せること、だとお話をさせてもらった。

謝辞

同窓会は本来的に懇親を目的としている。自治医科大学同窓会にももちろん、組織的な活動実績がなく、指揮命令系統は必ずしも明確ではない。しかし参加者の個々人が現地医師の指示に従って、秩序とバランスのよい行動ができたように思う。日常の診療業務の傍らで本部業務に従事してくださった同窓会本部の先生方のご苦勞を察し、深く感謝する。

村長はじめ村当局には、多大なご理解を賜り、公務出張の扱いにさせていただけた。また、私の不在をカバーして診療所間を移動してくださった山添村国保東山診療所の竹本喜典医師、医師不在を甘受した自域住民、そして私の家族に感謝したい。

東日本大震災 医療救護班報告

和歌山県・国保日高総合病院

東日本大震災 和歌山県医療救護班に参加して
感じたこと

第1内科 医師 松中 秀之

震災後ちょうど1カ月目の平成23年4月9日から、岩手県下閉伊郡山田町の豊間根中学校救護所へ和歌山県医療救護第8班として参加しました。医師1名、看護師2名、薬剤師1名、連絡調整員1名の構成で、13日までの4泊5日の日程でした。

最初に和歌山県立医大のチームが資機材、医薬品を持ち込み、その後は各チームが使用分を補充する形で持参しました。震災発生から1カ月が経過し、急性期医療のニーズは低下し、慢性疾患への対応が主体でした。かかりつけ医先生より処方されていた生活習慣病関連の投薬が切れる頃でもありました。町内の医療機関も被災し、一般診療ができない状態にて、患者さんが持参されたお薬手帳が非常に参考になりました。また、予想に反してこころのケアを要するケースは少なく、救護所では傾聴するのみで積極的に投薬加療することはほとんどありませんでした。

同時期には、全国から山田町にも災害医療に豊富な経験のある多数の医療チーム（日本赤十字社、国立病院機構、日本医師会、自衛隊、行政の保健師さん方など）が参加しており、震災前に比べて供給過剰であったと思われます。それらのチームの適切な連携、配置という点においては、地元の行政システムでは、スタッフそのものも被災されており困難を極めていました。また、時間経過とともに状況も変化するなかで、中長期的な視点で支援を供給する体制の必要性を痛感しました。

和歌山県におきましても、近い将来に南海、東南海

地震の発生が予想されています。御坊、日高地区における医療体制を守っていくためにも、病診連携を踏まえた事前の十分な対策と準備が必要と考えさせられました。特に当院は災害拠点病院ですが、災害発生時にハード面で十分その機能を維持できるか、ライフラインやスタッフが確保できるかなど問題が山積しています。いわゆるストレステストを行い、問題を一つ一つ解決してゆくべきだと思います。

東日本大震災医療救護班活動を振り返って

4階病棟看護師 笠松 茂佳

今年3月11日に発生した過去に類をみない大地震・大津波により甚大な被害となった東北地方において、和歌山県医務課は同日和歌山医大にて災害対策本部を設置し、和歌山県は3月12日～3月14日の3日間DMAT（災害医療支援チーム）3チームが派遣された。

DMAT活動の終結に伴い急性期医療以降の医療支援の必要性が高まり、医療救護班が立ち上げられた。関西広域連合会議により和歌山県は岩手県を支援する事となり、3月19日から公立病院が中心となって和歌山県医療救護班の編成がされ、第1班（和医大）が派遣された。活動拠点は岩手県下閉伊郡山田町の豊間根中学校救護所であった。医療救護班の活動内容は、大地震・大津波の影響で診療が出来なくなった病院やクリニックの代わりに診療する事を目的として、豊間根中学校校長室に仮設診療所を設置した。また仮設診療所に通所出来ない患者も大勢いた為、巡回訪問診療（往診）も行われた。

私たち国保日高総合病院医療救護班は、和歌山県医療救護班第8班として現地活動4月10日～4月12日の

3日間派遣された。連日の報道やニュースで情報は入っていたものの、実際現地に行ってみると悲惨な状況であった。災害発生から約1か月経過後の派遣で、仮設診療所はほぼ軌道に乗っていて、多くは慢性疾患患者で定期投薬受診であったが、現地の衛生面が悪い事もあり、インフルエンザ・上気道感染・腸炎など集団発生に十分注意した。しかしながら近隣の山田高校避難所でのインフルエンザ集団発生の報告もあった。当仮設診療所ではインフルエンザの疑いもみられたが、迅速検査において陰性。ある患者は元々精神疾患（不安神経症）を有していて今回の大震災で精神の安定が図れず向精神薬多量服薬患者の来所もあり対応させて頂きました。急性期医療から慢性期医療へと変化していき今後フラッシュバックなど懸念する必要性が高まりつつある状況となった。また現地の保健師の活動報告から巡回訪問診療の計画が立てられ往診を行ったが、点々とする避難所と初めて会う患者と方言による会話で診療は時間を有することもあった。とりわけ看護としてコミュニケーションのはかりづらさ、会話の7割～8割解読不明な方言に苦慮した。しかし時間をかけ何度も聞き直し、ゆっくりと会話をして優しさ・誠意をもって対応することで患者・避難住民の皆さんからは好意的に思ってもらえるようになった。長年看護師をしています、看護の原点をあらためて考えさせられたように思います。

度重なる余震と2次災害発生の恐怖と現地での我々の食生活における体力的・精神的にダメージを少なからず負ったが、国保日高総合病院医療救護班5名団結し、また保健師・岩手県看護協会・行政で連携・協力を図ることで乗り切ることが出来ました。支援する側と支援される側と分かれますが、今回の派遣で人と人とのつながりにとても感銘を受けました。

和歌山県医務課・和歌山医大・国保日高総合病院のバックアップもあって、初の医療救護班活動を無事終える事ができありがとうございました。

医療救護班報告

薬局 薬剤師 岡田 昭二

和歌山県より医療救護班の要請が本院に入り薬剤師として活動してきました。私は、救護班活動は初めて

であったため、出発までに現地状況、必要な持参分、活動内容の概要を先班で活動を終えた和歌山県立医大と紀南病院の薬剤部から情報収集しました。そこから当初より救護班が持ち出している災害用薬品薬剤リストから現地でスムーズに活動できるよう活動期間中の使用薬剤の日計を取れるよう作成準備しました。また、本院薬局が期間中の支援体制をとることで気持ちにゆとりが生まれました。

現地入りし、先班から引き継ぎ終了後、和歌山県の担当地区豊間根で救護班活動に入りました。救護所での診療、担当地区内での往診で、それらに伴った投薬関連が主な内容でした。また救護所活動を終えた後、山田町災害対策本部で山田町の各地区で活動している他の救護班と一堂に会してのミーティングでその日の活動報告を行なう。という3日間があつというまにすぎました。

今回、本院DMATに私を加えた医療救護班の編成でしたが、タフなメンバーで気遣い無く、それぞれが活動できる雰囲気があったことがよかったです。

大変でしたが、貴重な経験を得たと思っています。

東日本大震災への医療救護班に参加して

6階病棟看護師 塩路ゆかり

平成23年4月9日～4月13日に医療救護班として岩手県下閉伊郡山田町の豊間根地区に派遣されました。

震災後すでに、1ヵ月近くが経過した為、岩手県までは空路を使い現地ではレンタカーや和歌山医大チーム公用車を使用することが出来ました。

花巻空港からいったん、盛岡市内に一泊し、翌日宮古市内のホテルで前班の橋本市民病院との引き継ぎを行いました。

盛岡市内は、大地震が起きたとは思えないほど、電気・水道・ガスなどのライフラインへの影響も無く、スーパーマーケットでは御坊市内でも手に入りにくくなっていた、カセットボンベや単一電池なども売られていました。

驚いたのは「一人様〇コ限り」という販売数制限も無かった事です。後から聞いた話では、現地の方は災害があっても、他人の事を思いやるので買占めなどを

する事が無く、制限する必要がないという事で、私たちも見習わないといけない美点だと思います。

救護班の活動は、豊間根中学校を救護所として展開しました。

この辺りは、比較的被害の少ないところでしたが、少し離れると津波や火災による被害が大きく、そこから多数の人たちが非難していると聞きました。

担当した地域では緊急治療を要する患者は少なく、慢性疾患で薬が流されてしまった為、処方を求める患者が多数いましたが、お年寄りの中には、私達が聞き慣れない方言のため殆ど言っている事が分からず、非常に苦勞をしました。

今回の台風12号の新宮市熊野川町での救護活動でも感じましたが、ただ話を聞いているだけで、笑顔になっていく人達がおり共感的な姿勢で接する事が災害での重要な関わりの一つだと思います。

この活動で、感じたこと、学んだことを日々の看護に生かしたいと思います。

東日本大震災医療救護班に参加して

リハビリテーション 理学療法士 橋尾 学

東日本大震災が起こり、3月22日に和歌山県より要

請があり、当院より医療救護班を派遣する事が決定されました。そして私も調整員として参加することとなりました。

私の任務はスタッフを安全に被災地へ案内し、円滑に業務を遂行してもらい帰院すること。我々のチームは4月9日、伊丹空港より空路で岩手花巻空港へ。夜に盛岡市に入りました。翌日には早朝宮古市に入り前班の橋本市民病院チームと申し送り。それから現地での医療活動は三日間。山田町豊間根中学校救護所での診察、近隣非難所への往診、医療班調整会議への参加、和歌山県担当者との連絡調整を行いました。

現地は建物がつぶされていてたくさんの瓦礫やぐにゃぐにゃになっている鉄道の線路など想像を絶する光景と強い磯のにおいは今も脳裏から離れません。また余震が続く中、病院へ連絡を取るにも携帯電話もつながらず衛生電話を使用することもありました。

医師の診察で和歌山が好きになったといわれていた患者さんが居たこと。素晴らしい医師・看護師・薬剤師の活動と連携が東北岩手の地で展開されたことは当院の誇りであると思います。

一度災害が起こると日常行われている医療が継続される事が困難となります。見てきたこと、経験したことを今後起こるといわれている南海地震への準備に役立てられるよう活動していきたいと思います。

東日本大震災支援隊の医療活動について

鳥取県・南部町国保西伯病院（鳥取県西伯郡南部町）

松本 夏子

3月11日の大震災後、テレビや新聞で知る被災者の心身の健康がとても気になり、早急な医療支援が必須であり何かしたいと思う反面、町立病院の一医師であり、突然休みを取って支援に行くわけにはいかず、また、やみくもに行くことは却って現地の負担になるということは容易に想像がつくことなので、必要とされるまでは待機しておこうと考えていました。

3月16日、思いもよらず早く声がかかりました。勤務する南部町で岩手県宮古市に支援隊を派遣することになり、役場から副町長と一般職員の計3名、保健師2名、病院からは医師1名と看護師2名、町内の介護施設から介護福祉士5名、バス運転手2名、支援物資を運ぶトラックの運転手2名で構成されることになりました。宮古市と連絡がやっととれて、要望のあった物品（米1.5トン、灯油2000リットルを中心に）とともに、3月18日現地に向かうことになりました。

私は自治医大卒業で義務年限中、初期研修後4年弱は地域の病院で内科をしていました。ここ3年弱は精神科を勉強させてもらっているところで、内科でも精神科でも中途半端な自分にとっても自信がなく、被災地で何ができるのだろうかと不安がありました。しかし、せっかく機会を与えられたのだから、一番に被災者の気持ちを考えて話を聞き、求められることを柔軟に対応し、決して現地の業務などを混乱させないようにとそれだけを考えていました。

宮古市の被災状況、震災後の経過日数によっても、求められる支援の形態は刻一刻と変わってくると予想され、精神面だけでなく医療全般の介入が必要だろうと考えました。

幸いにも勤務する南部町立西伯病院は、内科、外科、^{さいはく}整形外科、小児科もあり、各科の医師と薬剤師とともに、被災地で必要性が高いと予想される医薬品を検討

し、急遽仕入れてもらい、出発当日に納入され、町からの支出として150万円相当の医薬品を現地に持っていくことができました。

南部町から約1500km、21時間の走行で宮古市に午前11時頃到着し、午後から活動を開始しました。震災8日目から11日目まで4日半の活動となりました。

岩手県では、3月19日から保健所による圏域内派遣方式になり、保健所を中心として徐々に救援体制が確立しつつあるときでした。宮古保健所は宮古市と山田町を管轄しており、毎日18時に、柳原保健所長、保健所職員平中氏、県立宮古病院医師、宮古市保健師、各地区を担当している他県からの救援チームの代表2名程度が保健所に集まり、その日の活動報告、感染症の流行状況、地区の情報、不足している物品、近隣で唯一の入院施設がある県立宮古病院の空きベッドや救急搬送事例の報告、翌日の派遣先決定などを行っていました。

南部町は予め宮古市の健康福祉課と連絡をとっていたため、宮古市保健所のご配慮で迅速かつスムーズに活動することができました。

保健所ではまず、宮古市の被害状況や医療連携についての方針を伺いました。被害のあった沿岸部をA～Eの5地区に分けて、それぞれに担当を割り振られており、特に被害の大きかった宮古市南部のE（重茂・津軽石・赤前）地区には3月17日から静岡チームが入っていました。静岡チームは今後1カ月継続した対応をとる予定で、地元保健師が行動を共にされ、地区の実情をスムーズに把握して、避難所での診療だけでなく往診や内服薬の配達なども行われていました。西伯病院チームは、3月18日・19日にD（金浜・磯鶏・河南）地区を、3月20日・21日はB（崎山）地区を担当しました。ともに、宮古市中心部に近い（車で10分

～20分) 地区で、避難所9か所、のべ12回訪問し、約220人の診察をしました。

このような、チームごとに担当する地区を決めて引き継いでいく方式が、継続した医療を提供する観点から重要で機能的であると感じました。私達の担当した地区については、引き続き経過観察が必要と考えた患者様について、3月22日に到着した札幌医大チーム(医師1名、看護師2名、事務1名)と宮古市の保健師に引き継ぐことができ、安心して帰ってくることができました。

保健所での説明が終わると、指定された避難所への巡回を任せられました。特に具体的な依頼はなく、道案内だけをしてもらい、活動を開始することになりました。避難所に到着するまでは、どのような状態の方がいるのか、何を求められているのか、医療の手がどの程度入っているのかなど全く不明で、手探り状態でした。医師、看護師、保健師、介護士がそれぞれ被災者の話を聞き、聴診、血圧・体温測定から始めました。そのうちに、多くの方が薬を津波に流されて1週間以上内服していないこと、交通手段や通信手段がなく、どこにも相談できていないことなどが判明してきました。不眠、高血圧、風邪などの訴えが多く、その他にも、震災の日に出産した褥婦の高血圧・不眠、水痘、肺気腫など様々な疾患を抱えた方が、医療の手から遠いところで不安を抱えていることが分かりました。その後まわった避難所でも、担癌患者、気道切開をされている患者、精神障害者、感染性疾患、喘息、心不全、認知症など様々な疾患を抱えた方が不慣れた生活に耐え忍んでいました。

このような状況下で、私たち医療チームが求められている活動は、体調を崩している人のピックアップ、災害弱者(障害者、高齢者、傷病者、乳幼児、妊婦など)のピックアップ、ピックアップされた方の診察と次の医療チームや地元保健師へ引き継ぐこと、感染性疾患の予防と治療、慢性疾患を抱える患者様の診察や服薬状況の確認などが考えられ、それらに対応するよう行動に移していきました。

まず避難所のリーダーに了解を得て机と椅子を並べ、簡易救護所を作りました。医師1名が診察と処方箋の発行、看護師2名が予診と血圧・体温測定など、介護士1名が薬の準備と飲み方の説明にあたりました。館内放送で医療チームが来ていることを放送して

もらうと、診察希望のある方は自分から集まってこられ混雑しました。また、保健師2名が体育館内や教室、各居室などをまわり、話を聞いて、診察が必要であると考えられる方の受診につなげることができたので、自分では診察が必要とは考えていなくても何らかの手当てが必要な人や自分から声があげられない人の診察につながりました。また、動けない状態や感染症で隔離されている場合、医師と看護師が各教室や居室などうかがって診療を行いました。

介護士は、当初は避難所での運動、レクリエーション活動などを考えていたのですが、実際に避難所の方たちの話を聞いて、津波に流され海水に濡れた服を着替えていない人、風呂に入れない人が多いことを知り、急遽、足湯や清拭を検討し、道具を工面して提供しました。どの避難所でも希望者が多く評判が良かったようで、被災者のリラックスした笑顔がみられました。寝たきりの方の清拭も介護士は手慣れており、ご本人・ご家族ともに大変満足されていたように思います。

D地区では、常用薬とお薬手帳をすべて流されてしまった人が多く、かかりつけの医院や薬局も流された人は、薬の内容が全く分からない状態でした。残薬が少なくなったために、2、3日おき或いは半錠にして内服している人が多くみられました。糖尿病の内服を流されて処方を希望されることが幾度かありました。派遣前から予想していましたが、処方内容も血糖コントロール状態も不明であり、低血糖のリスクを考慮すると処方難しいと考え、血糖降下薬の携行はしていませんでした。この問題については、他県の医師も同様に頭を悩ませており、チームによってはピルブックを持参し、写真から推測し、処方箋を発行しているところもありました。私達は、出来る限り早く医療機関受診を勧めることしかできませんでした。

震災当初は、車を流された或いは車があってもガソリンがないなどの理由で医療機関への受診は限られていましたが、日にち単位で宮古市内へのバスやタクシーなどの交通網が回復し、市内のクリニックも診療を再開してきたため、B地区については積極的に受診を勧めることができました。しかし、避難所によっては全く交通手段のないところもあり、ガソリン不足も深刻であるため、大型のバスでの送迎をするなどのサービスの検討について、夜のミーティングで提案さ

せてもらいました。一方で、避難所での生活が長くなると「来てもらう、やってもらう」ことが普通になり、交通手段などの情報を流しても、自分から動こうとしなくなる人が一部にみられるようになっていると地元の保健師は頭を悩ませていました。私達のまわったD、B地区については、宮古市内に近く交通網も比較的復旧しているため、今後はできる限りかかりつけの病院への受診を促し、救援医薬品を無料で漫然と投薬することは慎まなければいけないのではないかと感じました。ただし、避難所や自宅にいる被災者で、通院が困難である人はまだまだ多く、また過酷な環境下での長期の生活が強いられているため、医療チームによる巡回は当分必要であると考えました。

慢性疾患の方では高血圧症が最も多く、内服を1週間以上中断しており、血圧がかなり高い値を示す人が多くみられました。また、未治療の方での血圧が高い方も多くみられ、聞けばほとんどの方が不眠も訴えられました。降圧剤や睡眠薬などを処方し、早いうちにかかりつけ医を受診するか、方法がなければ次に来た医療チームに診察してもらうように言い添えました。翌日にも巡回が出来たところでは、睡眠薬を内服して久しぶりに眠れたという声が聞かれ安心しました。高血圧症や糖尿病など慢性疾患を抱える人が、内服中断、診察や検査の中断、避難所での偏った食生活（塩分過多、炭水化物過多、糖類摂取過多）、運動不足、不眠、ストレス過多などの多くの要因で状態が増悪し、今後脳卒中や心筋梗塞で緊急搬送される人が増えていくのではないかと恐ろしく思い、早めに予防的介入をしていく必要を感じました。避難所での集団生活が長引いており、不眠を訴えられる方は多かったです。自分からは訴えず「みんなが同じだから」「我慢をしなければ」と遠慮しながら言われる人も多くみられました。積極的な声かけの必要性を感じました。

薬の処方時に、「おいくらでしょうか」と尋ねる方が多くみられる一方で、2日続けて数日分の睡眠剤を希望される人や安定剤を多量に希望されることもあり、慎重に対応しました。金銭や財産が津波で流されて、支払いができないからと受診をためらう人もみられたため、このような方には、一時的だが無料で診療していると予めお伝えしたほうが良かったかと感じました。

処方の仕方としては、医師が処方箋を書き、それを介護福祉士に手渡し、介護士から患者様へ医薬品を手渡しました。本来は薬剤師が担う業務ですが、少ない人員の中で介護士が率先して手伝ってくれました。介護士は、日々の業務の中で薬品の名称や効能、内服の仕方、処方箋の読み方などを熟知していたため、速やかに分かりやすく説明して手渡すことができました。私達は薬袋を用意していなかったため、処方が複数になった時に服薬方法の理解が難しい場面がみられました。このようなときは、個々に説明書を作って対応をしていましたが、そのうちに介護士が手作りの薬袋を作ってそこに用法用量を記入して手渡している姿が見られ、心のこもった薬袋が送られていると感じました。

私達がまわった体育館やホテルのロビーの中で、プライベートを保つための仕切りなどがある避難所はありませんでした。集団生活は日がたつにつれ家族内や知人、他人とのトラブルも当然のことながら起こってきます。プライベートを守る場所がないということは、老若男女を問わず大変負担が大きいことだと思います。他者への思いやりを持ちたくても持てない、或いは思いやりが強すぎて気疲れする状態が続きます。ささやかな区切りでも、視線を感じない空間があるというのは精神的に余裕ができるのではないかと感じました。

家族や親せき、知人、家や財産、車などを失い、非常につらい思いをしていますが、「皆もつらいのだから頑張っていかなければ。自分だけ泣いてばかりいられない」といわれる方も多く、また、何気ない話を聞いているうちに涙を静かに流される方も多く、感情を吐露できる場が少ないことを痛切に感じました。避難所の中で一人孤立して、亡羊とうつむいている人は誰に訴えるでもなく、しかし精神的にはかなり切迫しているのではないかと感じました。特に中年から高齢の男性にその傾向が強く、女性は比較的周囲や医療チームに自ら感情を吐露される人が多いように感じました。ある避難所では40歳代男性の自殺未遂があり内陸の精神科へ入院したとの情報がありました。自殺といった悲劇は避けたいけれど、実際、家族も家も全てを目の前で流されて途方にくれて涙ぐむ方に対して、かける言葉もなくただ話を聞いていることしかできませんでした。不用意な励ましは必要ないけれど、全く希望が持てない状態の方に、わずかでも生きる気力を持って

らうにはどのような言葉をかければよいのか。ただ話を聞いて見守り続けること、その他に、何ができるのだろうか、自分の身になってみたらどうだろうか、今も様々に思いをはせ続けています。そのような状況でも「遠いところから申し訳ない」「来てくれて、話を聞いてもらえただけでも安心した」などの言葉をかけてもらうことが多く、地元の方の深い暖かさが身にしみました。

最終日のミーティングで、全国で「こころのケアチーム」が結成され、宮古市にも入るとの情報があった。医師、看護師、MSW、臨床心理士などで構成されるとのことで、大変心強くと感じました。私達医療チームの活動は多岐にわたっており、メンタルケアに集中して時間をかけることができなかつたので、「こころのケア」という点を明確にしての活動は大変重要であると感じました。

ある避難所では自分から受診して、「精神分裂病だが薬を1週間以上飲んでいない」と自己申告をされ、保健師に報告して受診につながったケースがありました。また、不眠で救護所に受診した方が、ともに避難してきた息子が統合失調症であり話を聞いてやってほしいと話され、本人の診察につながり、保健師に情報を提供できたケースもありました。これらのように、災害弱者がどこの避難所にいるのか把握するのが困難な状態が続いており、医療チームが各避難所を廻るとき、困っている人を探し出そうとする視点で見なければ容易には表面化してこないのではないかと感じました。表面に出てこない、名乗り出ることができず悩んでいる事例、内服がないが我慢している事例がまだまだ多くあると考えられます。限られた人数の保健師でカバーするのは困難で、また、被災者でもある保健師は昼夜を問わず活動して心身ともに疲弊しており、早急な支援が必要です。今回、後半の2日間は宮古市の保健師と共に避難所を廻ることができ、保健師が気にかけている方の診察をし、また、私達の診療の中で気になる方がいた場合は保健師に引き継ぐことができました。二人の保健師さんは、危機的状況下で想像を絶する仕事をこなしながらも笑顔で、「こういう状況ではない時に来て欲しかった、とてもきれいなところなんです」と地元への愛情が伝わりました。地域で暮らす災害弱者を熟知している保健師さんは頼もしい存在でした。私は恥ずかしながら保健師さんの仕事につい

て曖昧な点が多く、今回、保健活動の重要性を再認識させてもらいました。

私達は診療記録用紙を用意していなかったので、白紙1枚に、名前(カタカナ)と年齢、予診記録、診療記録、処方を書いていました。振り返ってみると、複写になった簡単な診療記録と処方箋があれば便利であったと感じました。引き継ぎや二重処方防止のために診察・処方内容などを保健所の担当者か次に引き継ぐチームに手渡ししておくと思うのですが、まだ停電のところが多く、コピーをすることが難しくなります。このため、保存分と現地で手渡す分が複写となっているほうがよいと感じました。また、現地の医療機関への受診を勧めたとき紹介状を持って行ってもらえるように、複写になった紹介状も用意していれば便利だったと感じました。これらについては、既に、災害時の決められた様式の診療録などがあるのかもしれない。

活動の最中は目の前に起こっていることの解決や調整に無我夢中でした。終わってみて感じたことは、大規模災害時の医療でも、地域医療の観点と同様、地域全体、その人全体の困っていることや不安を抽出し、チームで協力してその解決にあたることが重要であったことです。避難所で本人からの訴えを聞いているだけでは抽出しきれず、周囲からの情報、本人への細やかな聞き取りなどがあって初めて見えてくるが多かったように感じました。各避難所で出会った統合失調症や知的障害を持つ方の生活状況を把握して、今後の継続した見守りを地元保健師にお願いしたことや、仕切りのない体育館という広い空間に避難してきた引きこもりの方の今後について話し合ったこともあり、脱水症状のある高齢者が施設入所を勧められていたけれど、医療機関への受診につなげたほうがよいと判断、しかし紹介がうまくいかないまま次のチームに引き継いだということもありました。振り返って反省しながらも、常に前を向いて進んでいくことが必要とされる状況で、皆のチームワークで乗り切ることができたのではないかと感じます。今後も、さまざまな角度から人を見て、さまざまな職種の方と協力しながら、いかにその人の困りごとを解決するかを考えて仕事をしていきたいです。

また、突然の災害に柔軟に対応し、もともと医療過疎である地域でどのような医療を展開するか、他県か

らの派遣チームも交えて模索していく過程に立ち会えたことは、私の人生の中でとても大きな糧になりました。今後の仕事の中で、この経験を十分に活かしていきたいです。

最後になりましたが、震災によって亡くなられた多

くの方のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々が出来る限り早く、安心して生活できるようになることを心から願っています。

復興した宮古市に観光に行こうと、支援隊の仲間と計画しています。

(精神保健ミニコミ誌「クレリィエール」)

被災地での活動報告

鳥取県・日南町国民健康保険日南病院
看護師 矢田貝 双美

私は今回、鳥取県医師会から医療派遣チームを作りたいということで、医師2名、医師会事務員2名と、私看護師1名で医療班チームを結成して石巻市へと災害支援へ行ってきた。

まず宿泊先の石巻市医師会館へ行き、ライフラインの確認。電気のみ復旧、トイレ使用不可、断水状態であり、トイレ使用などは歩いて5分のところにある石巻市役所へ行くよう指示された。

市役所は一階がデパートになっており、すべてのお店が津波の被害を受け、海のヘドロの臭い、魚の腐ったような臭いがとてもきつく、気分が悪くなるような環境であった。街の中も臭いはあり、なんとか通れる道路、道路サイドはガレキの山、壊滅した家屋、あちこちにつきささった船、又道路を寸断している船、おもちゃのように散乱した車、ガレキの山の中に、「このガレキの下には家族3人が埋まっています。取り除く時にはこの携帯番号に連絡してください」と、書いてある看板を見た時は、どうにかできないものかと胸が詰まった。テレビで見慣れた映像ではあったが、実際に見ると足が震え、自然災害のすさまじさを感じた。

私達の災害支援拠点地である石巻日赤病院は、災害コーディネーター石井先生を中心に、全国からくる支援グループを石巻市をエリアごとに分け、またエリア内でどこの避難所に行くのか決め、診療にあたった。被災者は、思ったより明るく過ごされてはいたが、中には「話を聞いて欲しい」と待っておられる方もおられた。かぜをひいた、熱がでた、咳が続くという患者様が多かったが、一番困ったのが、糖尿病の患者様。インシュリン、自己血糖測定器を津波に流され、配給

される、菓子パン、まんじゅうなどでバランスがとれない食事、余震続きで運動ができない・・・医療者が行った時のみ血糖測定するしかなく、申し訳なく思った。

病院内の救急外来の17時～24時までの準夜勤務の支援にもあたった。救急車で搬入される軽症から重症になりかけの患者担当で、3組の医療チームでみましたが、日勤からの申し送りを聞いても担当医師がわからない、この患者様はどこまで検査が終わっているのか、そうしているうちに、どんどん入ってくる救急車、てんてこまいの状態。心不全、子供のてんかん発作、嘔吐下痢、胆嚢炎で緊急手術のOP出し、休む暇もないくらい忙しかった。

驚いたのは、石巻日赤病院のスタッフ誰一人おらず、リーダーナースは名古屋日赤病院の看護師さん。入院時の部屋探しから、患者の把握、てきぱきと仕事をこなす姿には、うらやましいほど輝いていました。私達も初対面の医師、看護師と協力しながら、最後には冗談も言えるほどになった。

三日間の活動は、大変でやりたいことが思うようにできず心のケアも満足にできなかった。

しかし、各地から大勢の支援者に会えたこと、そして同じ志を持って支援ができたこと、私にとって貴重な体験というより「元気」ももらった。

今現在、被災者は仮設住宅はできても、目には見えない多くのものを失い、精神的にも肉体的にも疲れ切っている。早い復興ができることを、望むことのみである。

東日本大震災 医療支援の経験と今後への提言 求められる地域包括ケアシステム

広島県・公立みつぎ総合病院
院長 向井 憲重

平成23年3月11日に発生した1000年に1度といわれる東日本大震災は多県に亘って未曾有の人的・物的被害をもたらしました。地震による大津波・原発事故などの多重被害で、近年では16年前の阪神淡路大震災を大幅に凌ぐ被害となりましたが、不幸にして亡くなられた方々に心より哀悼の意を表すると共に、被害にあわれた住民の皆様にも1日も早く平和な日々が訪れることを願っております。

広島県の方針として福島県の救護支援活動を行う事が決定され、当院もまず第8班として震災から約1ヵ月後の4月12日から1週間という短い期間ではありましたが支援活動を行いました。広島県の方針として基本編成は医師1・看護師2・薬剤師1・放射線技師1・事務1の6名編成でしたが、災害発生から早1ヶ月が経過しており、既に急性期医療を必要とする時期は過ぎ、長期の避難生活による運動不足・閉じこもり等が懸念された為、理学療法士1名を加えた7名で大阪から空路現地入りしました。宿泊先である郡山市内のホテルに到着早々、現在も大きな問題となっている放射能汚染につき測定したところ、室内、屋外共に放射線量は自然放射線量と変わりはありませんでした。郡山滞在中は毎晩のように震度4前後の余震が続きましたが、新しい被害は全くありませんでした。

私達の任務は郡山市から車で約1時間の小高い丘の上に設置された田村市総合体育館の避難者が対象で、震災直後は2107名が避難されていたようですが、殆どの方が原発事故による避難です。このうち多くの方が2次避難先である会津若松市などへ再避難された為、私達が着任した時点では僅かに22家族59名の方が避難されているに過ぎませんでした。田村市の一部が福島原発から20km以内の区域に入っており、体育館は原発から約40km弱西側に位置しています。敷地内には陸上

競技場が併設され、空き地には自衛隊の防災ヘリや災害対応車が数台常駐していました。支援活動期間中は桜の季節でもあり好天に恵まれ、阪神淡路大震災の時のような寒さに震える事はありませんでした。体育館敷地からは冠雪した会津磐梯山が眺望できた程です。避難者のうち年齢層の若い方は仕事などで日中は不在の方が多く、避難所の中は高齢者や幼児が殆どで閑散としておりました。

体育館での医療面では診察患者が1日平均10名前後と少なく、糖尿病・高血圧などの慢性疾患が殆どでしたが、現在服用している薬剤の名前・服用量・服用法について理解出来ていない方も多く、薬剤師がこれらを記載した「お薬手帳」をお渡しして大変喜ばれました。避難所では高齢者の多くが運動不足となり廃用症候群をきたす可能性が懸念されていましたが、噂を聞いた近隣の避難所からの要請にも応じ、重度の高齢者には個別リハを、軽度の方には集団リハビリを基本として実施し、結果的に現地のニーズと合致し大変感謝されました。更に、今後避難生活が長引く事により従前の医療・リハビリの継続に加え、精神的ケアの必要もありました。現地での活動を終え避難所を去るにあたり、避難者・職員・ボランティアなどの方々が手を振ってお見送り頂き、後ろ髪引かれる思いで現地を後に致しました。この体育館は私達の班の活動を最後に避難所としては閉鎖になるという事でしたが、後日、県中保健所職員の方から丁寧なお礼の手紙と共に避難所閉鎖のお知らせが届きました。振り返ってみますと、今回の私達の支援活動の中で最も喜んで頂けたのがリハビリスタッフの活動で、看護師・薬剤師・放射線技師・事務担当者などのメンバーが自分の職域を越えて休みなく協働してくれた事に心から感謝しています。



5月下旬には広島県からの第17班として当院の第2陣が郡山市「ビッグパレット福島」の避難者を対象に、1週間の医療・介護・リハビリなどの支援活動を行っています。着任時の5月中旬でも970人の方々が避難生活を強いられており、慢性疾患の悪化で治療に難渋するケースが多々見受けられたとの事です。当初の避難所は、かなりの混乱を極めていたようで、大半が福島原発事故に伴う非難区域にあたる福島県富岡町と川内村の方々であり、その多くが高齢者です。このような混乱の中で、すぐに支援活動に立ち上がったのが自分自身も被災者である保健師さん達で、館内の一角に救護所を設け、多い日で222名からの健康相談に応じたそうです。その後、福島県内の医師数名がボランティアで診療に当り始めたとの事でしたが、その医師達にも生活があり、無給で強いるのは酷であろうと思われる。最終的に当院のメンバーが医療・健康管理などを担う事になりました。4月にノロウイルス感染症発生があったことから、避難者の体調チェックを行い、新たな感染症発生防止に気を配ると共に個別や集団リハビリを行い、寝たきり防止にも力を注いでいます。

6月4日からは当院の看護師が広島市のマツダ病院を中心とした混成チームの1員として加わり、「ビッグパレット福島」で1週間の支援活動を行いました。被災後、約3ヶ月が経過し、一時帰宅や仮設住宅などへの移住など変化の大きい中での支援でありました。6月の蒸し暑い時期でもあり、脱水や食中毒予防のためパンフレットを作成して啓発を行い、症状に応じて適切なケアを行っています。更に6月9日から1週間、当院の理学療法士が呉共済病院医療チームの1員として参加し、身体機能・生活体力維持を目的に個別リハビリ及び体操・屋外散歩などの集団リハビリを行っています。新たな環境下で第一歩を踏み出そう

と決心された方や、放射能を浴びてもいいから住み慣れた家に帰りたいと切実に願う被災者の方達など様々だったようです。



次に、6月14日から尾道市立市民病院の支援チームの1員として当院の作業療法士が加わり、やはり1週間の支援活動を行っています。6月18日は地震から丁度100日が経過し、仮設住宅への入居が本格的に始まった時です。仮設住宅は綺麗ではありますが、反面、玄関・浴室・床の段差・調理台の高さなど体の不自由な方には過ごしにくい所もあったようです。

最後の派遣として7月23日から5日間、当院の保健師と広島県立総合精神福祉センターの保健師2名が郡山市青少年会館を拠点に4つの避難所で健康相談（血圧測定を含めた健康チェックや健康不安の聞き役）に応じています。震災発生から4ヶ月が経ち、避難所は徐々に閉鎖の方向にあり、放射能の警戒区域への一時帰宅など不在の方が増え、毎日の訪室にも関わらず、一度も顔を合さない方もおられたそうです。今後、避難生活は長引くものと予想されますが、今、現地で求められているのは地域包括ケア（保健・医療・福祉・介護・在宅ケアの連携システム）の構築であろうと思います。

そして、多職種がそれぞれの特性を生かしながら支援を行っていかねばならないでしょう。尚、この事に関しては国の復興計画にも盛り込まれています。急性期医療が必要な時期は災害発生から約半月で十分と思われ、その後は栄養管理や早期のリハビリ、感染症予防、メンタルケアなどにも力を注ぐ必要があると思われま。

最後になりましたが被害に遭われた各県の皆様のご健康と明るい未来が1日も早く到来することを心から願っております。

東日本大震災への支援に関する報告会

広島県医療救護班第17班（平成23年9月20日）

広島県・公立みつぎ総合病院

リハビリ部 村上 重紀

東日本大震災への 支援に関する報告会

広島県医療救護班第17班



平成23年9月20日

公立みつぎ総合病院
リハビリ部 村上重紀

本日の内容

1 広島県医療救護班第17班の支援の概要

2 リハビリ支援の内容

- (1) 目的
- (2) 対象者の選定方法
- (3) 実施内容
- (4) 結果

3 活動からの課題等



1 広島県医療救護班第17班の支援概要

- ・ チーム：尾道市公立みつぎ総合病院
- ・ チーム編成：医師、薬剤師、看護師2名
理学療法士、作業療法士、事務職員
心理療法士（廣茂精神医療センター）
- ・ 派遣期間：平成23年5月19日（木）～26日（水）
- ・ 派遣場所：「ピックパレットふくしま」
（広島県郡山市）
避難者数：約1,000名
（65歳以上360人超）
内訳：福島県喜望峯町（約800人）、
川内村（約200人）
避難要因：福島原発事故による
半径20km以内の
警戒区域に指定されたことによる。



2 リハビリ支援の内容

(1) 目的

- ・ 震災関連障害の予防
慢性疾患の進行やストレス障害の予防
- ・ 不活発な生活による心身の廃用予防、寝たきり予防
- ・ 生活機能の維持、向上

(2) リハビリ対象者の選定方法

- ①前任者からの引き継ぎ
- ②チームのラウンド（居室訪問）の実施
- ③朝夕の申し送りからの抽出
- ④他職からの依頼

(3) 実施内容

○直接的な支援

・ 個別リハビリ

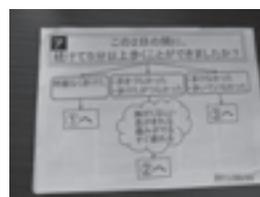
- ①評価（生活、起居・移乗動作ほか）
- ②運動実践（歩行練習・他動運動・呼吸運動ほか）
- ③自主運動の勧め（筋トレ・歩数計貸出）
- ④福祉用具適合（杖・歩行器・車いすほか）
- ⑤自助具作成・起立台作成・テーブル作成ほか
- ⑥受診勧奨
- ⑦傾聴

・ 集団リハビリ

- ①体操（ラジオ体操、ストレッチほか）
- ②筋力向上トレーニング
- ③グループワーク（皮革細工）

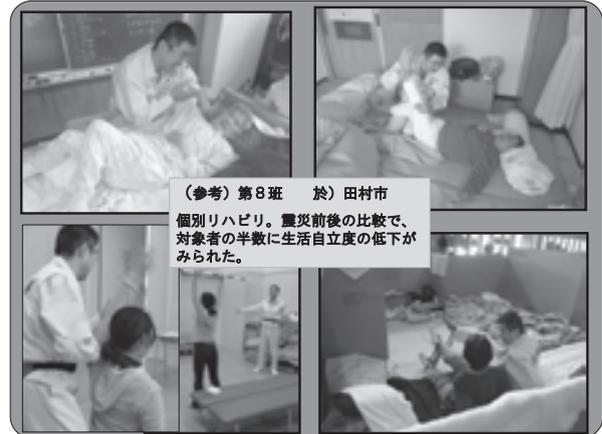
○間接的な支援

- ・ 啓発冊子（プリント）の配布
チームへ寝たきり予防の視点を持ってもらうため
- ・ 協働
救護室、医師、看護師、保健師、心理士（報告・相談・依頼）
ケアマネジャー（会議、電話連絡、文書送付）
広島県PT協会（役割分担・福祉用具・自助具の提供依頼）



(4) 結果

① 個別リハビリは概ね効果があったと思われる。関わった21名について、震災前後の大まかな自立度の変化をみると8名の方が低下していた。うち2名は低体温症、骨折、1名は認知症の進行とトイレに自力で行けないためのオムツの使用による、明らかに環境因性の生活機能低下と思われた。



- ⑥ 対象者の何人かは「ビッグパレット方式」の暫定ケアプランによって、介護保険事業を活用しており、パレット外のデイケアなどに通うことで閉じこもりや機能低下を防ぐことができていた。

福島県仮設住宅等被災高齢者等生活支援のための相談支援専門職派遣事業

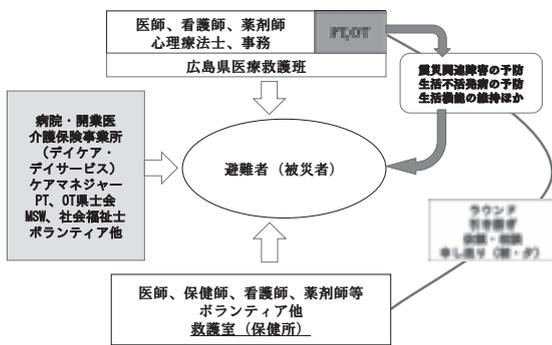
- 4月初めに介護支援専門員と病院のソーシャルワーカー、社会福祉士、理学療法士の団体が「相談支援専門職チーム」を結成。県・市町村と協力して1次判定をもとに暫定ケアプランを組むことが出来る「ビッグパレット方式」を合意してボランティア活動を開始した。
- ニーズを顕在化し、介護保険や自立支援法につなぎ避難所生活の環境は改善した。

地域リ/Vol. 6 No. 8 大川原順子氏
(太田総合病院附属太田臨海病院SW)

不自由な環境下で、医療機関への送迎、デイケアの活用は不可欠



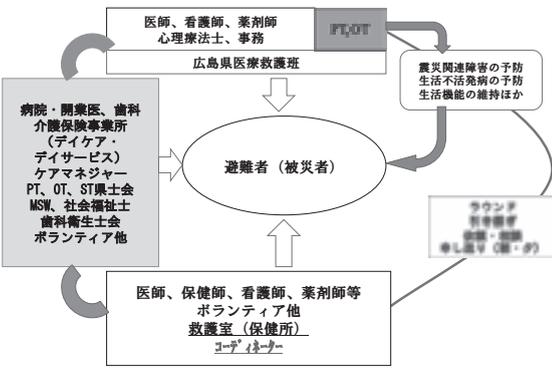
⑦ チームの多職種協働、地域連携による包括ケアが効果を奏した。



3 活動からの課題等

- ① 避難生活は容易に生活不活発病、寝たきりを作る環境にある。早期からの対応が大事である。
- ② 支援活動は住、食を基に医療、保健、福祉、リハビリ、介護など生活すべてにわたる包括的な支援が必要である。
- ③ 包括的な支援をより効果的にするためには、全体を俯瞰し、地域の資源との連携を図るコーディネーター役が不可欠である。
- ④ 支援には医師を始めあらゆる専門職の協力が必要である。24時間体制のため特に多くの看護師、保健師の配置が必要。また協力者として、肺炎予防等口腔ケアのため歯科衛生士会等の協力も期待される。
- ⑤ 仮設住宅については、バリアも多く生活も孤立しがちである。地域包括ケア、地域リハビリの視点からの継続的な支援が必要である。
- ⑥ ボランティア等との連携、支援物資の活用などを効果的なものにするために、避難所の担当者の役割と権限を明確にしておく必要がある。
- ⑦ 県内の医師会、看護協会、PT、OT、ST士会、介護支援専門員協会等各医療、福祉ほか関連の団体は具体的な連携体制を整える必要がある。
- ⑧ リハビリの各士会は、被災時の避難所生活における生活不活発病予防のためのスクリーニング票や運動、また生活活性化のための生活リハビリマニュアルなどを共同して整備する必要がある。

③ 地域包括ケアとコーディネーターの必要性



⑤ 仮設住宅、避難所生活 地域包括ケア、地域リハビリ支援の継続の必要性



- ⑥ ヒト、モノが有効に動けていない現状。自立支援にはいろんなモノ(福祉用具)が必要だが・・・



広島県医療救護班第17班の支援の概要

第17班は平成23年5月19日から1週間、広島県郡山市の産業交流館「ビッグパレット」にて支援活動を行った。チームは公立みつぎ総合病院の職員を中心に、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、事務職員、そして療法士の計8人であった。本班はPT、OTの参加により介護予防等保健機能を強化したチーム編成となっている。

支援当時のビッグパレットには約1000人の避難者が生活されていた。内訳は富岡町が約8割、川内村が約2割であった。また広島県によれば避難者のうち65歳以上の方は360人を超え、多くの人が高血圧などの慢性疾患があり、また精神疾患を抱えている人もいた。

リハビリ活動の内容

(1) 目的

リハビリの主目的は震災関連障害の予防である。慢性疾患の進行やストレス障害の予防、また不活発な生活による心身の廃用予防、寝たきり予防、そして生活機能の維持、向上を目指した。

(2) リハビリ対象者の選定方法

リハビリ対象者の選定は①前任者からの引き継ぎ②チームのラウンド（居室訪問）の実施③朝夕の申し送りからの抽出④他職からの依頼、によって行った。

(3) 実施内容

実施は個別と集団リハビリを行った。個別リハビリの内容は評価を基に起居動作や歩行の練習、歩行器や車いすなどの福祉用具の適合や自助具の作成を行った。集団リハビリは、ラジオ体操やストレッチ体操の指導、セラバンド活用の筋トレ、またグループワークとして皮革細工グループを行った。

間接的支援としては、情報交換やアドバイスなどチームとしての協働を図った。チームに寝たきり予防の視点を持ってもらうために啓発冊子を配布した。郡山市のケアマネジャーへの連絡、広島県のPT県士会への福祉用具、自助具の提供依頼などを行った。

(4) 結果

- ① 個別リハビリは概ね効果があったと思われる。関わった21名について、震災前後の大まかな自

立度の変化をみると8名の方が低下していた。うち2名は低体温症、骨折で、1名は認知症の進行とトイレに自力で行けないためのオムツの使用による、明らかな環境因性の生活機能低下と思われる。

- ② 集団リハビリは定期的に体を動かす機会を提供できた。特に皮革細工のグループでは希望者も多く、グループ外の人も手伝ったりするなど期待以上のコミュニケーションの場となり、生活の活性化につながった。
- ③ PT、OTの実施の内容は基本的には共通していた。動機づけや福祉用具、自助具作成と歩行練習など、同じ対象者に役割分担を行うことにより奏効した事例もあった。
- ④ チームのラウンドの実施は対象者の医療、ケアニーズの抽出に実効性があり、リハビリの早期介入と協働の面からも効果的であった。
- ⑤ 申し送りには保健師、看護師が中心になっており、医療、ケアの連絡、調整役として大きな働きをしていた。
- ⑥ 対象者の何人かは「ビッグパレット方式」の暫定ケアプランによって、介護保険事業を活用しており、施設外のデイケアなどに通うことで閉じこもりや機能低下を防ぐことができていた。
- ⑦ チームの多職種協働、地域連携による包括ケアが効を奏した。

活動からの課題等

- ① 避難生活は容易に生活不活発病、寝たきりを作る環境にあるといえる。早期からの対応が肝要である。
- ② 支援活動は住、食を基に医療、保健、福祉、リハビリ、介護など生活すべてにわたる包括的な支援が必要である。
- ③ 包括的な支援をより効果的にするためには、全体を俯瞰し、地域の資源との連携を図るコーディネーター役が不可欠である。
- ④ 支援には医師を始めあらゆる専門職の協力が必要である。24時間体制のため特に多くの看護師、保健師の配置が必要となる。また協力者として、肺炎予防等口腔ケアのため歯科衛生士会等の協力

も期待される。

- ⑤ 仮設住宅については、バリアも多く生活も孤立しがちである。地域包括ケア、地域リハビリの視点からの継続的な支援が必要である。
- ⑥ ボランティア等との連携、支援物資の活用を効果的なものにするために、避難所の担当者の役割と権限を明確にしておく必要がある。
- ⑦ 今回の経験を踏まえ、県内の医師会、看護協会、PT、OT、ST士会、介護支援専門員協会等各医療、福祉ほか関連の団体は具体的な連携体制を整える必要がある。
- ⑧ 同様にリハビリの各士会は、被災時の避難所生活における生活不活発病予防のためのスクリーニング票や運動、また生活活性化のための生活リハビリマニュアルなどを共同して整備する必要がある。

終わりに

郡山市ビッグパレットの避難者は震災、津波被害に加え原発事故の三重苦にあった。近しい人を亡くし、家を失くし、仕事を失い、故郷までなくそうとしている。にもかかわらず多くの方々が笑顔で対応してくださり、逆に元気を頂いた。9月1日で避難所としてのパレットは閉鎖されたが、問題は山積のままである。生活と町の再建、復興を衷心より祈る。

東日本大震災 広島県医療チーム 第8班 活動報告

広島県・公立みつぎ総合病院
理学療法士 近藤 健二

東日本大震災 広島県医療チーム 第8班 活動報告



日程：平成23年4月12日(火)～18日(月)
派遣場所：福島県田村市

公立みつぎ総合病院
理学療法士 近藤健二

市民公開講座
平成23年11月3日

東日本大震災 広島県医療チーム 第8班 活動報告



はじめに、

東日本大震災によって亡くなられた方々のご冥福を深くお祈り申し上げますとともに、被災者の皆様やご家族の方々にお見舞いを申し上げます。

そして、1日でも早い復興をお祈り申し上げます。

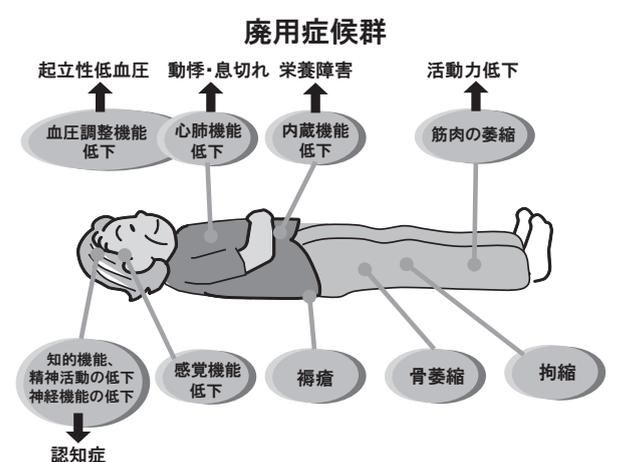
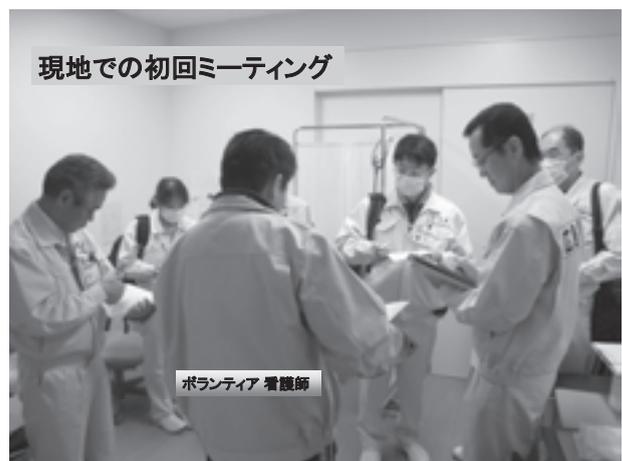
広島県医療チーム 第8班

- ・ 広島県では、東日本大震災の被災地支援のため、広島県医療チームを福島県へ派遣しており、公立みつぎ総合病院も第8班として、4月12日(火)より18日(月)まで支援を実施しました。
- ・ 今回は、通常の医療チームに加え、初めて理学療法士が同行しました。
- ・ これは、震災後1カ月を経過し、避難所生活の長期化で高齢者の心身機能の低下の恐れがあり、医療だけでなく生活不活発病(廃用症候群)の予防や生活動作の維持・改善を支援するためです。



須賀川市の被害状況







個別リハビリ①



運動により仰向け可能となった
歩行も杖使用(時に独歩)で自立
便秘解消



個別リハビリ②

Iさん 84歳
円背あり(仰向け難しい)
一日中寢床で過ごす
歩行は杖使用にて見守り
必要な状態
便秘で薬服用されている



食事姿勢の調整



集団リハビリ①



集団リハビリ②



集団リハビリ③

田村市総合体育館

旧春山小学校



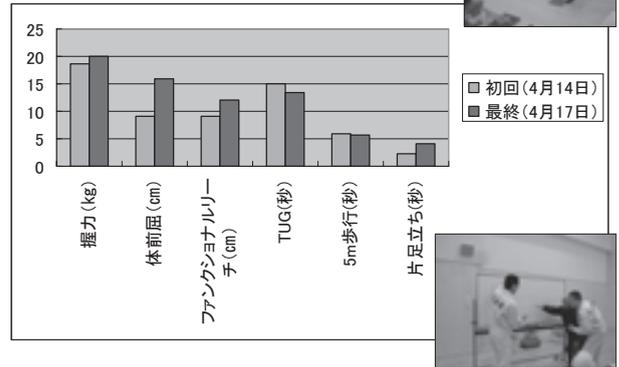
旧春山小学校(都路地区)避難所の
ムードメーカー的な 音のお嬢様

東日本大震災における自立度の変化

n=41	震災前							
	J-1	J-2	A-1	A-2	B-1	B-2	C-1	C-2
現在	J-1	18						
	J-2	12			向上:ゼロ			
	A-1		4	2				
	A-2		3					
	B-1				1			
	B-2					維持:21名		
	C-1							
	C-2							1

自立度維持の21名の内、11名は筋力の低下などを感じている

ケース(85歳) 運動機能評価



栄養面





公立みつぎ総合病院における東日本大震災に係る 医療等救護班の派遣について

広島県・公立みつぎ総合病院

派遣期間	派遣先	職 種	氏 名
平成23年4月12日～4月18日	福島県郡山市田村市	医師	向 井 憲 重
〃		薬剤師	村 上 秀 治
〃		看護師	山 本 洋 乃
〃		看護師	松 浦 元 美
〃		診療放射線技師	長 岡 大 治
〃		理学療法士	近 藤 健 二
〃		事務	正 尺 忠 憲
平成23年5月19日～5月25日	福島県郡山市 (ビックパレットふくしま)	医師	沖 田 光 昭
〃		薬剤師	松 井 直 美
〃		看護師	後 藤 直 美
〃		看護師	中 山 文 恵
〃		理学療法士	臂 宏 泰
〃		作業療法士	村 上 重 紀
〃		事務	穴 井 信 二
平成23年6月4日～6月10日	福島県郡山市 (ビックパレットふくしま)	看護師	國 西 栄 子
平成23年6月9日～6月15日	福島県郡山市 (ビックパレットふくしま)	理学療法士	手 島 喜 也
平成23年6月14日～6月20日	福島県郡山市 (ビックパレットふくしま)	作業療法士	大野木 英 二
平成23年7月22日～7月28日	福島県郡山市 (青少年会館等)	保健師	大 浦 秀 子

(市立三次中央病院)

東日本大震災の医療救護班に参加

副院長 平田 研
第一班報告



3月11日に発生した東日本大震災、原発事故は多くの犠牲者を生み、今なお多くの方が苦しんでおられます。改めて犠牲者の御冥福をお祈りするとともに早い復興を願います。

災害拠点病院である当院は、震災直後よりDMAT（災害発生後早期に派遣するトレーニングを受けた医療チーム）を待機させ、重症患者の受け入れ準備も整えましたが、遠方でアクセスが困難であったことなどから、結局、出動にはあたりませんでした。しかし、福島県から被爆経験のある広島県に医療救護班の派遣要請があり、当院がその第一陣の任を果たすこ

とになりました。内科医である私、大和薬剤師、関副看護部長（現師長）、萬徳教急認定看護師、宮野音放射線技師、病院企画課牧原主任（現市役所秘書広報課）、広島県職員1名の計7名で班を構成しました（*はDMAT隊員）。

3月23日朝、出発し新潟空港まで行き、レンタカーで雪の磐越自動車道を走り、夜になって福島県中保健所に着きました。そこで、原発30km圏内からの避難者を多数受け入れた、ひらた中央病院（石川郡平田村）の医療スタッフが疲弊しているのので、応援して欲しいと要請され、翌朝向かいました。病院は260人定員に400人を取容していました。しかも寝たきりの方、環境の激変で重症になられた方が多数おられました。この病院は福島第一原発から約40km地点にあり、働いている病院スタッフもここの放射能はだいじょうぶ



だろうか、せめて子供だけでも避難させるべきであろうかと不安を抱えながら、ほとんど休むことなく診療・介護にあたっておられました。私たちは病院各所に分かれ専門の診療に、事務職は介護にあたりました。三日目からは郡山市内の避難所の支援にまわりました。郡山市内には13カ所の県直営の避難所が設置され、約4700人が避難していました。私たちの向かった高校体育館などの避難所には、山口県職員が一角に寝泊まりしながら、施設の職員と共に清掃・情報収集・生活支援などをされていきました。疾患としては、風邪、不眠、高血圧、糖尿病が多かったのですが、花粉症症状に悩んでいる人が予想以上に多く見られました。持参した薬はすぐに底をつきました。何とか調速でき、巡回診療を続けることができました。最後に次の班の尾道総合病院に引き継ぐために診療記録・薬剤の整理をし、29日夜、病院に帰任しました。

その後、当院からの二回目の医療班を含め、広島県医療救護班は17病院24チームが参加し、7月1日にいったん終了しました。

避難所自体は現場のスタッフと避難者がよく協力され、清潔で規律正しく運営されていました。しかし、個々の避難所の状況、全国

から来ている様々な医療班や地元医師会の活動情報を集約しコントロールしている所がなく、ニーズの把握が不十分なまま、ばらばらに支援に入っており、混乱も見られました。

情報を一元化し、医療班と医療ニーズをコーディネートする機能の確立は今後の災害医療における大きな課題であろうと思います。



(市立三次中央病院機関誌「花みずき」第17号)

(市立三次中央病院)

第二班報告 内科医師 畑野 悠



5月30日から6月5日まで福島県郡山市のビッグパレット福島というコンベンション施設に広島県医療救護班第19班として参加しました。施設には福島第一原発近くの富岡町と川内村から避難した人たちが約1000人が生活していました。

医療班の構成は、本院から内科医師の私、大和薬剤師、高橋副看護師長、上藤看護師、病院企画課村川主任、他院から作業療法士・看護師各1名の合計7名でした。主な活動内容は、医師は施設内の救護所での避難者の診察、看護師は居住スペースを巡回して健康状態をチェックすることでした。私たちは避難してきた被災地の医療スタッフと一緒に活動しました。私が気づいたこと4点を報告します。

まず一つ目は、大規模避難所にもかかわらず的確で迅速な医療を展開していた点です。例えば、ノロウイルスの感染拡大防止対策があります。4月上旬にノロウイルスによる嘔吐下痢症が1日50人以上発生しましたが、患者隔離、アルコール配布、古い食品の回収、トイレ掃除などの迅速な対応により数日で患者発生を抑え込んでいました。また、避難者のカルテを新規に作り、慢性疾患の管理は近隣の病院で紹介するという、明確な指針を立て、漫然と救護所に患者が来るのを防いでいました。避難者が倒れることも頻回にあったのですが、その時の地元保健師・看護師の対応も迅速でした。



2つ目に、高血圧の方が多いことです。文献では災害時には、血圧が上昇される方や、脳・心血管関係の疾患の方が増えることが報告されていますが、実際現地でもそうでした。もともと高血圧を指摘されていなかった人のうち70%弱が、避難所では収縮期血圧140mmHgを超えるという状態でした。また、降圧剤の内服をしていた人も40%近くが血圧140mmHgを超えていました。診察時に、血圧が200mmHgを超えているということも稀ではありませんでした。原因として、避難所で支給される味の濃い食事(弁当)・運動不足・不眠(寝つきが良くて途中で目が覚める人が多い)などによるものが考えられました。



最後に、継続した支援が大事である点です。というのも、広島県医療救護班は、引き継ぎをしながら4か月に渡る支援をしていきました。一方で細切れや単発の団体もありました。支援を継続することで、現地スタッフにとっても、安心して仕事を任せられることになるので、継続が大事であるということを実感することができました。

今回、学ぶことは多かったです。DMATやその後の継続した医療支援を含め、天災の多い日本では、更なる医療支援体制の進歩の必要性を感じました。

災害支援ナース活動記録

愛媛県・久万高原町立病院
石丸 沙織

活動期間	平成23年3月28日（月）～ 平成23年3月31日（木）	9：30	校内ラウンド → 21部屋を順番に回り、体調不良の方がいないか聞いたり、希望者や高血圧の方のバイタルサイン測定をしたりする。
活動場所	宮城県石巻市避難所 釜小学校	11：00	保健室で体調不良者への対応
活動内容	避難所の環境整備、健康管理	12：30	校内の環境整備
ライフライン	電気・水道・下水・ガス なし	14：00	信州大学医療チームの診察介助 → 医師の診察時の情報が後に残らないため、診察介助をしながら状態、治療方針、薬剤情報を入手。 *医療チームの訪問が不定期。カルテは毎回持ち帰るため、医療チームが変わると前回の情報が分からなくなる。 *医療チーム：医師1名・薬剤師1名・事務1名・看護師2名の計5名。薬剤は持参しており、数に限りがあるため定期処方のように数週間処方する場合は、3日分の薬剤を渡しておいて、日赤病院に設置してある本部に帰り2～3日後に定期処方が届く。 *診察の流れ：保健室に診察希望者がくる→診療録に名前・生年月日・以前の住所・主訴・既往歴等を書いてもらう→診察→薬を渡す 診療録は用紙1枚。
活動参加者	阪川 優子（東京都） 石丸 沙織（愛媛県）		心のケアチームの診察介助
3月28日（月）			校内の環境整備
8：00	日本看護協会集合 オリエンテーション		保健室で体調不良者への対応
8：30	日本看護協会出発		簡易トイレの見回り
14：00	宮城県看護協会到着 オリエンテーション		
15：30	宮城県看護協会出発		
19：00	宮城県石巻市釜小学校到着		
19：15	前任者からの申し送り 保健室内の物品の確認		
21：00	就寝		
3月29日（火）			
5：00	校内4箇所に設置してある簡易トイレの見回り、交換		
6：30	保健室で体調不良者への対応 → 保健室に来られた避難所の方のバイタルサインを測定したり、症状にあった市販薬をお渡しする。		
7：30	保健室内の清掃		
8：00	保健室で体調不良者への対応		
9：00	リーダー会 → 各部屋のリーダーと市役所の職員、災害支援ナース、他機関の応援職員が集まり連絡事項や話し合いをする。	16：00	校内の環境整備
		17：00	保健室で体調不良者への対応
		18：00	簡易トイレの見回り

→ 夜間使用する人が多いため、日中に汚れていないか確認しておく。汚れていたら交換しておく。

19:00 保健室で体調不良者への対応
記録物の記入
→ 日本看護協会、愛媛看護協会へ提出するそれぞれの書類の記入
安否確認のメールを本部に送る
→ 一日に一度19時に本部にメールで安否情報、避難所の情報をメールする。
*日没が18時のため暗くなり、18時過ぎからは活動が出来なくなる。
*明かりは仮設トイレ前に17時過ぎから20時まで発電機を稼働して点くのみ。
*支援者の安全のため、看護協会から暗くなってからの単独行動禁止令あり、保健室から外に出る場合は2人で行動する。

21:00 就寝

<改善点>

- ・リーダー会でトイレ掃除当番が校内4箇所の簡易トイレの管理についても行うように働きかけた。今後、看護協会がいつまで介入できるか分からないので、管理の仕方を指導する必要がある。簡易トイレに交換用のビニール袋や交換方法の説明をおいて、汚れたときに誰でもかえられるように準備した。
- ・簡易トイレのビニール内に紙おむつの吸収部分のみを切り取っていれたりビニール袋を二重にしたりして、もれによる汚染の予防に努めた。
- ・以前の医療チームが来たときの記録が残っていない為、継続した診療が困難であった。専用のノートを作製して記録を残すようにした。

<その他>

- ・自衛隊による入浴サービスが開始。1日3回、1回約30名。利用者は19日ぶりの入浴だった。

3月30日(水)

5:00 校内4箇所に設置してある簡易トイレの見回り、交換
6:30 保健室で体調不良者への対応

7:30 保健室内・廊下の清掃
仮設トイレ前に手指消毒やウェットティッシュ等を補充
8:00 保健室で体調不良者への対応
9:00 リーダー会
9:30 校内ラウンド
11:00 保健室で体調不良者への対応
12:30 校内の環境整備
14:00 信州大学医療チームの診察介助
歯科医師チームの診察介助
16:00 校内の環境整備
17:00 保健室で体調不良者への対応
18:00 簡易トイレの見回り
19:00 保健室で体調不良者への対応
記録物の記入
安否確認のメールを本部に送る
後任者への申し送り
21:00 就寝

<改善点>

- ・リモイスクレンズ(天然オイルで汚れを浮き上がらせる洗浄クリーム)を仮設トイレ前に設置して、リーダー会で使用方法について説明した。擦式アルコールやウェットティッシュで拭き取るのみよりは手指の状態が改善した。
- ・水が流れないトイレ内に排泄物が残されているのを発見する。個室全部にあり、使用は続いていた。排泄物を撤去し、立ち入りできないように張り紙とロープを張った。簡易トイレの増設を検討するが、管理が難しいため、翌日のリーダー会で簡易トイレの設置場所と管理方法について決めてもらうことにする。
- ・咳嗽を訴える方が増えており、医療チームより砂埃や建物崩壊によるアスベスト等の飛散による肺炎が増えているとの情報あり。マスクを使用している人は多いが、交換頻度が少なかったりサージカルマスクでなかったりする。リーダー会でサージカルマスクの使用と1日に2~3回の交換を勧めた。
- ・嘔吐下痢の方も数名いたので、次亜塩素酸と噴霧するための霧吹きを手配した。明日、届くので仮設トイレや廊下の手すりの清掃に使用する。

<その他>

- ・自衛隊による入浴サービス4回/日、1回約30名。

- ・自衛隊による炊き出しが始まる。1日1回夕食のみ。温かいものが食べられるようになる。
- ・外部電源による電気の供給が新学期準備のため校長室、職員室、保健室のみ開始となる。

3月31日(木)

- 5:00 校内4箇所を設置してある簡易トイレの見回り、交換
- 6:30 保健室で体調不良者への対応
- 7:30 保健室内・廊下・トイレの清掃
仮設トイレ前に手指消毒やウェットティッシュ等を補充
- 8:00 保健室で体調不良者への対応
- 9:15 迎いのバス到着。任務終了。

<活動を終えて>

釜小学校は、避難者は他の避難所より少ない284名でした。1階部分は浸水して2階以上にしか入れない、体育館が使えない、ライフラインがない、そのため最初に避難してきていた階段の上り下りが難しい方や体調が悪い方はライフラインのある避難所に移っていたためです。しかし、残った方の中にはお年寄りや小さな子供がおり、そのような方々が広い校内から外に1箇所しかない仮設トイレを利用するのはとても大変なことでした。その中で、設置されたのが簡易トイレですが、場所や管理方法を支援する側が決めたことで、避難所の方が管理できていませんでした。支援ナースはいつまで介入できるか分からないので、管理を避難所の方に説明しようと働きかけたのですが、当番の方の部屋の近くの簡易トイレは知っていますが、離れた場所の簡易トイレの場所は分かりませんでした。ですから、設置場所・管理方法は最初から住民の方に決めてもらう必要があったと思いました。また、水の流れないトイレに排泄物が溜まっていたのですが、一度清掃してロープと張り紙を貼っても翌日には排泄物が溜まっていました。電気が点かない中、また氷点下になるような環境で外にあるトイレに行くのは大変です。そこで、もう一度、簡易トイレの場所と個数についての検討が必要になってきたので、リーダー会で話し合うことになりました。

嘔吐下痢やインフルエンザは数名おられました。手洗いが出来ない状況で予防するのはとても困難でした。まず、避難所の方は、手が洗えないのでトイレのたびにトイレの前に設置してある擦式アルコールを使

用していました。食事前には、各部屋にある清拭用アルコール綿で手を拭いていただけであり、手の皮膚は荒れて黒く汚れが残っていました。手指の状態を本部に伝え、改善の必要性を伝えたところ、リモイスクレンズの提供がありました。早速、リーダー会で使用方法を伝えトイレ前に設置すると手指の状態は改善されました。感染症予防のほかにも、汚れのついた手では食欲が低下したりします。実際、私は活動中に手が一度も洗えなかったのが一番つらく思えました。

保健室での体調不良者の主訴で最も多かったのは、夜間の咳でした。訴えにより、市販の鎮咳薬を3日分ほど渡して、続くようなら再度状態を見せてもらうように説明していました。飛散物吸入による肺炎が出ていることもあり、マスクの正しい着用方法についても説明しました。また、前任者が含嗽用のイソジンを薄めて各部屋に配布していましたが、各部屋によって使用状況にはむらがあり、いつ作ったものかわからない含嗽薬が放置されていました。一度、薄めた含嗽薬を回収して、今度は薄めたものではなくそのままの容器に入った原液と500mlの水を配布しました。

食事は、パンやおにぎり、ジュースなどは豊富に配られていましたが、温かいものやお汁、野菜は取れていませんでした。3日目から夕食のみ自衛隊の炊き出しが始まり、温かいお汁とご飯が出されました。また子どもたちには、お菓子がたくさん配られており、菌みがきが出来ない状況でしたがお菓子、糖類を含んだジュースの摂取量は増えていました。

心のケアについては、朝は日が昇ると動ける人は仕事や自宅の片付け等に出かけてしまい、日没の18時前に帰ってきて20時に就寝。そのため、半数以上の方と顔を合わせたことがありませんでした。もっと多くの方と話す機会を作り、話しを聞く体制を作らなければならなかったと思います。夜間、明るい場所を準備したり、相談室を設けたり、場所や明かりの確保が難しい状況ではありましたが働きかけをすればよかったです。

今回、災害支援とは「被災者の方と共に生活して、生活するのに足りないものを看護師として補えばいいだけ」と気付きました。精一杯活動しましたが、私に出来ることはもっとあったはずだと思います。他の方の活動の様子をきいたりや災害支援についての講習にも参加したりして、もっと知識を増やして今後に備えたいと思います。

東北地方太平洋沖地震 災害看護支援ナース活動記録

愛媛県・久万高原町立病院

石丸 沙織

派遣場所と施設の概要

- ・ 派遣期間: 3月28日(月)～3月31日(木)
- ・ 派遣場所: 宮城県石巻市 釜小学校
- ・ ライフライン: 電気、ガス、上下水道なし
- ・ 避難者人数: 284名

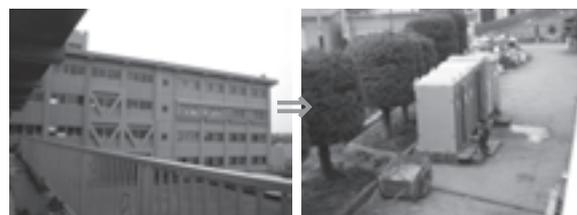
災害看護支援ナースの活動目的

- ・ 被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療、看護を提供する(避難所派遣)
- ・ 被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努める(医療機関派遣)

主な活動内容

- ・ 避難者の健康管理、モニタリング
- ・ 生活援助(食事・排泄・清潔など)
- ・ 感染防止・感染症リスクアセスメント
- ・ 環境整備・安全管理上のリスクアセスメント
- ・ 深部静脈血栓の予防(歩行・弾性ストッキングの着用など)

仮設トイレは一箇所・・・



4階建て校舎に仮設トイレは一箇所、6個のみ。

仮設トイレの使用状況

- ・ 日没の18時には暗くなり、20時まで発電機で照明が1つ点いている。
- ・ 20時以降は懐中電灯などを持ってトイレに行っていた。
- ・ 284名が使用するので2～3日で中身が一杯になるが、汲み取りに出来ない。
- ・ すぐに一杯になるので、排泄物以外は外に掛けるゴミ袋に入れていた。
- ・ トイレ後の手洗いは、擦式アルコールのみだった。

手洗いの状況

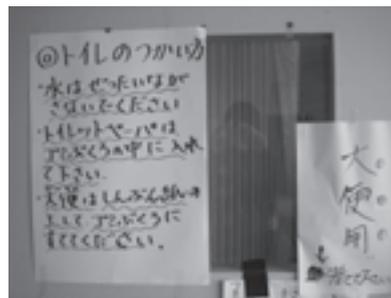
- ・ 水が出ない、流せない状態なので、擦式アルコール又はアルコールクロスでの手指清拭のみで手指の清潔を保っていた。被災者の方の手指は黒く汚れた状態の方が多く見られた。
- ・ 本部に相談するとストマケア用の皮膚清潔用品を準備してくれたので使用を開始した。
- ・ 数に限りがあるので、トイレの前に設置した。



皮膚保湿・清浄クリーム
リモイス®クレンジ

- ・天然オイルで汚れを浮かせ、拭き取るだけで皮膚を清潔にします。
- ・さっぱりとした使用感で、拭き取り直後にストーマ器具が貼付できます。
- ・保湿剤配合で、肌をしっとり滑らかに保ち乾燥を防ぎます

校内のトイレ掲示状況



校内のトイレの状況



校内のトイレの処置と対策

- ・3日目の朝、使用できないトイレの中に排泄物が多量に放置されているのを発見した。校内8箇所のトイレの中でこのような状態のトイレはここ1箇所のみだった。
- ・排泄物を全部取り除き、入り口にロープを張り入れないようにして、「使用禁止」の張り紙をした。

簡易トイレの状況



- ・校内5箇所に、簡易トイレを設置して日中は階段の昇降が困難な方が使用。
- ・夜間は誰でも使用可能としていた。

簡易トイレの使用状況と対策

- ・夜間、照明がないので簡易トイレ内の袋や吸収シートの交換が出来ない。
- ・朝になると簡易トイレ内が一杯になっており、中身だけ取り出すときに破れたり重たくて取り出せなかったりした。
- ・毎朝、毎夕に看護師が交換していたが、いつまで看護協会が介入できるか分からないので、交換方法を指導・掲示するようにした。

ゴミの処理と分別



- ・ゴミは、避難所使用開始から一度も回収には来ておらず、仮設トイレの前と校舎の裏に山積みになっていた。
- ・食べ物が入っている袋もあったが、カラスなどに荒らされる被害は出ていなかった。
- ・排泄物が入った袋はダンボールの中に入れるようにしていたが、その分別もダンボールの不足などにより徹底はされていなかった。

信州大学医療チームの訪問

- ・29日・30日と信州大学医療チームの訪問診療があった。

チーム構成: 医師・薬剤師・事務員・看護師2名の5名



(参考資料)

- ・カルテは毎回持ち帰るため、医療チームが変わると前回の情報が分からなくなる。
- ・診察に立会い市販薬を渡した経過などがあれば情報を提供したり、受診者の状態、治療方針、薬剤情報を入手して経過記録ノートに残した。
- ・薬剤は持参していたが、数に限りがあるため長期の投与が必要な場合は、3日分処方しておいて、3日以内に本部の日本赤十字病院から薬剤が届いていた。
- ・診察の流れ：保健室に診察希望者がくる→診療録に名前・生年月日・以前の住所・主訴・既往歴等を書いてもらう→診察→薬を渡す
- ・カルテは用紙1枚に全ての情報を記入。1回1回の訪問が完結型だった

体調不良者への対応



- ・医療チームの訪問が不定期なので、体調不良者には症状に合った市販薬を渡していた。
- ・名前・クラス・症状・薬の名前等をノートに記入して、記録に残していた。
- ・症状が長引くようなら受診を勧めなければいけないので、渡す薬は3日以内としていた。

釜小学校での心のケアの実際

5月29日に心のケアチームが診察に来たが、対象者がいなかった。

- ・半数以上の被災者の方が7時過ぎには、避難所から仕事、家の片付けに出かけ不在となる。
- ・18時くらいに避難所に戻ってきて、20時には就寝する。

* 暗い間は避難所で生活して、明るくなると外に出ていた。活動中、半数以上の方と顔を合わせる機会がなかった。

(反省)

夜間、明かりの点く部屋を準備したり、リーダー会などで体調不良以外の方でも来てもらえるように呼びかけを行えばよかった。

災害時のストレス反応

- ・災害時のストレス反応の多くは「異常な出来事に対する正常な反応」である。

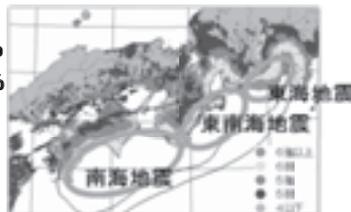
数パーセントの人がトラウマ的ストレス反応が長期にわたり、一定の診断基準を満たした時、PTSDやうつ病の診断がされる。つまり、ほとんどの人には病的な障害が起こらないと認識すべきである。安易に「トラウマ」「PTSD」という言葉は避けなければならない。

ストレス：「悲嘆」を伴う「対象喪失」
避難所生活
将来への不安

東南海地震に備えて

今後、30年以内に巨大地震の発生する確率は・・・

- 「東海地震」 87%
- 「東南海地震」 60%
- 「南海地震」 50%



巨大地震の被害

- ・阪神・淡路大震災では、死傷者の約80%以上の死因が建物の倒壊による窒息死・圧死、同じく負傷者の約80%以上が、建物が倒壊、家具などの転倒による負傷でした。
- ・地震の発生時刻、状況により被害予測は異なりますが、「東海」「東南海」「南海」地震により、約2万人が建物の下敷きになり圧死、窒息死で死傷することも考えられます。

今後の課題

- ・災害で自分や家族が負傷者とならないよう一人ひとりが避難場所の確認や家具の固定等家庭での安全対策を実施する。
- ・災害時、人的、物的な不足が生じる中、臨機応変に医療活動が出来るよう様々な講習会等に参加し自己研鑽に努める。

年度末で忙しい中、
移動日も含めて6日の間
活動に参加させていただいて
ありがとうございました。



支え合い、出会い、人とのつながり

愛媛県 28期卒
(松野町国民健康保険中央診療所)

清水 雄三

震災当日、外来診療の真っ最中であった。震源地から遠く離れた愛媛県では、その揺れを感じることはなかったが、ざわめく外来待合室のテレビを見て愕然とした。それから数日は友人の安否確認と、テレビの映像から目が離せなかった。KOKIAの「私にできること」を聞きながら何かできることはないかと夫婦で考える日々。支援に行こうにも、自分たちの病院・診療所を守るだけで精一杯。そんな時、宮城県の同級生菅野武の姿をNHKの映像で見て、何としてでも参加しようと強く決意した。1ヶ月先の外来予約をずらし、代診と当直支援のスケジュールを立て、嫁（同級生）が勤務する隣町との代診派遣契約を作成し、両町からの最終的な正式決定が出たのは支援に出発する数日前であった。

釜石地区での支援活動は大きく分けて2点あった。
(1)避難所の巡回診療を月曜日から土曜日までの毎日、
(2)県立釜石病院における夜間当直を2回、の2点である。第9陣として現地入りした際には、すでに前陣からのシステムがほぼ出来上がっていた。それを継続しつつ、散乱した膨大なパソコン内情報と紙情報を整理し、後陣にも分かりやすいマニュアルや地図作りを主活動とした。まずは、1点目の巡回診療についてである。今回の第9陣では、医師が2人派遣から1人派遣と減員になった。それに伴い、前陣が2チームに分かれて毎日巡回診療していた避難所の18カ所のうち、A地区（10カ所）を月水金曜日に、B地区（8カ所）を火木土曜日に巡回するという隔日での巡回診療へ変更した。仮設住宅への入居が徐々に決定しており、また交通の便も改善され、避難所での医療の必要性が低下している時期であったため、特に混乱もなく移行できた。震災発生から丁度2ヶ月経過したこの時期に巡回回数を減らしていくのはタイミングとしては良かったと思われる。ただ、最良のタイミングであったかと問われる

と疑問も残る。すでに急性期医療は過ぎており、避難所での医療よりも救急病院への殺到の方がより重要な問題点として見受けられた。被災者の自立を促すために、また救急病院の勤務医が疲弊しないように、もっと早いタイミングで病院外の支援から、病院内への直接支援へと転換できたかどうか議論する必要がある。

2点目の支援活動は県立釜石病院内での当直支援であった。一晩で20人前後の急患が運ばれてくる釜石病院。一次救急から三次救急まで、全科全年齢の患者が病院を頼って来る。1週間の支援期間内に2回の夜間当直を経験した。待機の常勤医がいる中での当直は、安心感を持って臨むことができた。このような夜間の診察内容についてのフィードバックを、各科専門医から受けられるようなシステムがあれば、研修病院としても非常に魅力的である。

医師としての活動に加えて、前8陣から臨床心理士チームが同行していた。今回同行したのは、山口剛史と田山未和の2人で皆同世代であった。疲弊が溜まった中日の軽い一杯に、疲れも吹き飛んだ。臨床心理士チームでは、市職員で遺体の搜索、搬送、安置に関わるなど、ハイリスクの方に対して面談を実施した。他のこころのケアチームや地元の保健師も活動しており、その会合にも参加した。消防職員には全国共通のケアがあるようだが、医療従事者、介護・福祉職へのケアが少ない。まだ実際に面談を設定する段階ではなかったが、ニーズを探りながら慎重に調整を進めた。

かつて、2007年の能登半島地震の直後に、最も被害の大きかった輪島市立輪島病院に赴任した。当時は支援される立場として、多くの人からの支援を受け取った。今度は支援する側として、何か恩返しができるであろうか。支援プロジェクトへの参加、旧友との出会い、新しい出会いを通じて、医療人としてだけでなく人間としても成長させてもらった。

(自治医科大学同窓会東日本大震災支援プロジェクト報告書)

東日本大震災支援に参加して

高知県・20期生 梶原町立国保梶原病院

院長 内田 望

8月5日～9日の5日間、自治医科大学同窓会の東日本大震災支援プロジェクトに参加し、宮城県の南三陸町と登米市に第21陣として派遣された。私が参加した頃はすでに発災から約5ヶ月経過しており、支援体制も軌道に乗っていたように思われた。

今回の支援プロジェクトは、金曜日から翌週の土曜日までの9日間を1クールとしていた。遠方から自費で、さらには長期休暇を当てて今回の支援に参加された医師も多くいると聞き、全くもって頭の下がる思いである。その一方で、勤務地における医師不在の問題や職場側の理解、現地までの交通費等が足かせとなって、支援の思いはあっても実行に移せない医師も多くいたのではと思われる。そのような中、高知県ではへき地医療協議会という後ろ盾を受けての支援活動が実行できたので、ここに紹介する。高知県では県と市町村、へき地勤務医師の三者間で高知県へき地医療協議会（以下、協議会）が構成され、その医師部門と位置づけされる高知諸診医会（以下、諸診医会）がある。5月末には高知県から震災支援に参加した4人の自治医科大学卒業生(高知県出身者)と県の関係者からの報告会を諸診医会医師に向けて行い、それにより7名の医師が新たに震災支援に参加を表明した。

問題は約10日間の医師不在と往復の交通費であった。そこで、医師が支援に行くことでその地域の医師が不在とならないよう、諸診医会内で代診医を派遣し合うことにし、さらに交通費は協議会を構成する各市町村の按分によって負担してもらう形とした。また、1人の医師が1クールを担当できない場合は、諸診医会の医師2人で1クールを担当し、前半と後半を5日間ずつに分けて2人の間で引き継ぎするという形をとった。結果的に、代診医を派遣し留守を守った市町村も含めると、協議会に属するすべての医療機関が直接的、間接的支援を行った形となった。改めて関係者

の方々の温かいご理解ならびにご協力に感謝したい。

今回の震災支援、私1人が現地に入ったところでいったい何ができるのだろうかという思いがあった。わずかに数日間の支援は、「点」として終わるだけではないのか。実際に行った医療活動も、普段と何ら変わりのない外来、病棟、当直業務であった。しかし、津山診療所の壁に貼ってあるこれまで支援に来られた医師たちのずらっと並んだ名刺をみて、また、現地の多くの方々からの話を聞いて、これまで支援してきた医師の、個々の診療という「点」が、実はずっとつながった一本の「線」になっていることを感じた。さらに、私の後にもその「線」は9月末まで途切れることなく伸びて行った。このことは、これまで自治医科大学卒業生が全国各地に「点」として飛び込んだ地域医療が、現在「線」から「面」になろうとしてきている姿そのものであった。当然、地域医療は自治医科大学卒業生だけで支えられているのではなく、多くの志のある医療者によって支えられていることは重々承知しているが、壁に貼られた沢山の名刺を見ながら、自分が自治医科大学卒業生であることを少し誇りに思ったのも事実である。

私は今回、被災された方々から多くの勇気や激励、今後起こりうる東南海地震への備え、さらには出会いという沢山の宝物をいただいた。また、勤務地を離れている間、その地域の医療を守ってくれた諸診医会メンバーや職場のスタッフに対して、改めて私の中に仲間意識が芽生えた（私の片想いかもしれないが…）。今回支援に参加させていただき、現在私の働く地域のみならず、高知県内、そして日本全体の地域医療を考えさせられる貴重な機会となった。そして何より、「絆づくり」の大切さを再認識した。南三陸をはじめとして東日本全体の日も早い復旧と復興を心より祈ってやまない。

（自治医科大学同窓会東日本大震災支援プロジェクト報告書）

東日本大震災の支援で感じたこと

(梶原町立国民健康保険梶原病院医師)

高知県 23期生 棚田 純代

私は、9月2日～6日の5日間、自治医科大学同窓会の東日本大震災支援プロジェクトとして宮城県の南三陸町と登米市に第25陣前半の支援に参加させて頂いた。私が参加させて頂いた時期は、すでに東日本大震災発生から約半年が経過しており、支援内容も外来診療や当直業務の支援であった。第25陣は、東日本大震災支援プロジェクトの撤退準備時期となっており、第25陣のコーディネーターをされた細野先生はコーディネーター業務以外の物品リスト作成などもこなされて、お手伝いの気遣いが全く足りなかったことを反省している。

支援日程と支援内容は、9月1日最終便の飛行機で東京へ入り、2日に新幹線とバスを利用し、午後2時頃に津山診療所に到着し、24陣の方より申し送りを受け、午後6時より米谷病院での当直業務を行った。午後8時より医局で佐々木先生と細野先生にお越し頂き、懇談した。3日はよねやま病棟で午前9時から午後3時まで日直業務を行ったが特に業務はなかった。4日は午後4時より南三陸診療所で西澤先生にお話を伺った。5日の午後に津山診療所の外来業務を行った。6日午前に登米市立豊里病院の外来を午前9時から11時30分まで行った。午後2時頃上田先生を向かえ、大まかな申し送りをし、バスと新幹線を利用し同日東京に泊まり、7日に梶原に着いた。米谷病院での当直業務は、蕁麻疹の対応が1件、入院患者様の看取りが1件、御家族からの急性腹症の診療の依頼が1件あった。急性腹症の患者様は、梶原病院での業務であれば自分でレントゲン、CT、血液検査などを自分一人で行えるので、対応したいところであったが、米谷病院では検査はすべて技師の方に来ていただき、対応することとなるため、心苦しかったが救急車で対応可能な病院へ行くように伝えていただいた。しかし、東日本大震災直後は、重症患者様を多数受け入れ、救急車

も受け入れていたので、支援に来られた医師も多忙であり、大変お世話になったと看護師さんに伺い、米谷病院のスタッフの皆様は被災されながらも、自分の事よりも多くの町外の急病患者様のために不眠不休で手を尽くされていたお話に敬服した。

また、津山診療所での外来業務は患者様も少なく、看護師さんより東日本大震災直後の状況から少しずつ普段の業務に戻っていく過程の話を伺うことができ、本学の卒業生として微力ながらお手伝いできたことを誇りに思った。

今回の支援に関しては、支援期間中の医師の不在と、交通費の負担が問題となる中、高知県からは、合計7人の医師が支援に行くことができた。高知県は、高知県と市町村、僻地勤務医師の三者間で高知県へき地医療協議会が構成されており、医師の不在に対してはお互いに代診医を派遣することとし、交通費に関しては、高知県へき地医療協議会を構成する各市町村が分担して負担して下さることとなり、7人が分担して支援に行くことが可能となった。他県の方の話を伺うと、義務年限内の医師は、支援は行きたくても行けないとのことだが、高知県は、義務年限内の医師も含めて合計7人の医師が支援に行かせていただけることになり、支援体制に感謝している。特に、私が勤務している梶原病院からは3人の医師が支援に行かせて頂き、梶原病院の関係者の方々の理解にも感謝する。支援に行かせていただき、自治医科大学の卒業生及び、臨床心理士の方々と交流を持つ事ができた事も非常に良い体験であった。また、お忙しいなか、佐々木先生、西澤先生にはお時間を割いてお話しをして頂き本当にありがとうございました。またコーディネートして下さった先生方にも感謝もうしあげます。最後になりましたが、全てを奪い去った津波から、1日も早く平穏な日常が取り戻せる事を心よりお祈り申し上げます。(自治医科大学同窓会東日本大震災支援プロジェクト報告書)

東日本大震災支援プロジェクト（南三陸町など）

高知県・梶原町立国保梶原病院

医師 西尾 美紀

私は9月9日～13日の5日間、自治医科大学同窓会の東日本大震災支援プロジェクトに参加し、宮城県の南三陸町と登米市に第26陣として派遣された。まずは活動内容について簡単に報告する。

活動内容について

9月9日（金）：前陣から申し送り後津山診療所の外来業務を行う。3～4人いずれも定期処方。

その後18時から米谷病院の当直業務。救急対応等行う。あと米谷病院の本棚を一部整理した。

9月10日（土）：米谷病院の当直後南三陸診療所に赴き時間外受診の対応を行う。

9月11日（日）：業務としてはフリーだが、官舎や津山診療所の片付けをする。

9月12日（月）：午前午後と津山診療所の外来業務を行う。定期処方がほとんど。

9月13日（火）：午前中は豊里病院の内科外来を行い計23人診察した。その後あずまーれを見学し地元の方と懇談後、次陣に申し送りをし帰路へ着いた。

支援活動について

私が参加したのは9月で震災からちょうど半年が経過した時期であり、震災直後と違い医療状況や住民の方々の生活がある程度落ち着いていたため、支援内容は災害医療ではなく日頃行っている地域医療の延長であった。よねやま病棟へ山形大学より医師の派遣が決まり、10月より津山診療所に常勤医が勤務するなど体制が整いつつあったため、当直などの支援の頻度も各病院で徐々に減っており、支援としては順調にフェードアウトしている印象をうけた。体制が整うまでの橋渡しの意味では、支援としてのプロジェクトの目的はある程度果たしたのではないかと思われた。

しかしながら南三陸診療所とよねやま病棟は車で60

分ほど離れており移動だけでも労力を要し、慢性的に医師の疲弊はあるように感じた。また医師不足や行政とのかかわりあい、救急への対応など、どこの地域でも抱えている問題がここにもあった。各自治体との医療連携の重要性を感じたが、その面では高知県の地域医療はある程度システムが充実しているのではないかと感じた。

*被災地をみて

南三陸町の被災状況は震災直後から度々メディアで取りあげられある程度知っていると思っていたが、実際がれきの山を目の当たりにして、テレビで見るのとは違うあまりの惨劇に涙があふれてきた。まだ舗装されていない凹凸の道路を走りながら、この通りにも普通に家や店があって、普通に人が生活していたのに、一瞬の間にすべてが流されたのだと思うといたたまれない気持ちになった。

津波で船や家を流された人には失礼な言い方かもしれないが、あの規模の津波で生きているだけでも奇跡だと感じた。そして命の尊さを実感し、私自身生きているだけでもありがたいと感じた。

住民の皆さんの支援に対する感謝の気持ち、帰り際に見た集団でがれきの撤去をしているボランティアの方々、各地から支援に来ているトラック、道路工事をしている現場の方々。支援に来る前は「宮城の皆さんを元気にしたい」と思っていたが、復興活動をしている姿をみているうちに、私の方が元気をもらったというか、何か行動しないといけない気持ちになった。

南海大地震が今後30年以内に起きる確率は約40%といわれており、高知県でもそう遠くない未来に大地震が起きる。その時自分自身に何が出来るか、危機感を持って災害対策に取り組みなくてはいけないと感じた。

最後に、支援を受け入れて下さった住民の皆様方に御礼申し上げます。貴重な経験ができ、自分自身これからのあり方を考える機会を頂けたと思います。有難うございました。

（自治医科大学同窓会東日本大震災支援プロジェクト報告書）

登米市・南三陸町での活動

高知県・四万十町国民健康保険十和診療所

所長 藤原 学

3月11日、テレビで津波の様子をみて、自然に対する無力さを痛感させられた。せっかく医師免許を持っているのにこのような事態に生かせず、はがゆさを感じていたが、年度末で職場の診療所も医師の異動など慌ただしい時期であり、また身軽に勤務地を離れる訳にもいかず、自分の仕事をしっかりと続けることが第一と思って日々を過ごしていた。

そのような折に、高知県の地域医療機関に勤務する自治医大卒業生を中心とする高知諸診医会で、自治医大同窓会の被災地支援プロジェクトに継続的に参加していこう、という話が挙がり、勤務する診療所にも支援参加で留守の間は代診医を派遣して下さるとのことで、このプロジェクトに参加することができた。

私が参加したのは9月13日（火）午後から9月16日（金）で、（自治医大同窓会東日本大震災被災地支援プロジェクトの詳細に関しては割愛させていただくが）一週間単位での活動を前提としているが、移動を含めて一週間以上留守にする訳にもいかず、一週間で西尾美紀医師（国民健康保険椋原病院内科）と折半する形でのスケジュールとした。

震災から半年、9月末で終了するこのプロジェクトの終了間際という時期であり、活動拠点となった登米市立津山診療所は田舎町の小さな診療所、という印象であり、高血圧など慢性疾患への対応が主で、避難所への訪問診療も既に終了しており、平時の体制になっている、という印象を受けた。2階の住宅部分には、改訂を重ねられてきた業務マニュアルやお勧めの飲食店の紹介などがあり、このリレー方式の積み上げてきたものの一部を垣間見ることができた。

津山診療所周辺は一見すると震災の直接的な被害はないように思われたが、南三陸町に向かっていくと、海が近づくにつれ道端に瓦礫がみられるようになり、中心部と思われるところは一応コンビニエンスストア

やガソリンスタンドが稼働しているが、道路が使える程度という状況であり、津波被害の甚大さを目の当たりにした。13日（火）、15日（木）は南三陸仮設診療所より訪問診療も行わせていただいた。中には仮設住宅への訪問や、応急処置を施しただけの道路を通る所もあり、震災から半年が経っても傷跡は深く、相当な精神的・肉体的負担を強いられていると感じた。

14日（水）の夜には登米市立米谷病院での当直も担当させていただいた。小外傷やめまい発作など比較的軽少な患者の対応を行ったが、日中受診が難しい方に対する夜間外来を行っている日であり、遠藤敏院長の診察の順番を待っている方々をみていると慢性疾患へのニーズを満たしていく時期となってきているとも感じた。

毎日職場が変わるので、その度に多くの方々と新たな出会いがあったことが大きな収穫であった。台風12号が過ぎた後であり、高知から来たと自己紹介すると「台風被害は大丈夫だったのか？」と多くの方に心配していただいた。相手を思いやるのが東北気質？なのか、この半年大変な苦労をされていると思うと却って申し訳ない気持ちになった。

先陣の先生方の苦労は想像を絶するものがあつたと思われるが、その苦労もあって、私の活動した時期は何かと活動しやすくなっており（食事や寝袋を持って行く必要もなし）、支援に行つたつもりが、こちらが色々支援をいただきながら活動させていただいた、という印象もあり、支援プロジェクトを終了するのに機は熟したのではないだろうか、と感じながら活動を終えた。わずかな間であつたが、自治医大同窓会や登米市・南三陸町の方々はもちろん、職場の方々や高知諸診医会、高知県へき地医療協議会（高知県自治医大卒業生の派遣先町村で構成される）の支えがあつてこそ活動ができたと感じ、今回の活動を通じ、日々の生活も多くの方々に支えられているとかみしめることができた。（自治医科大学同窓会東日本大震災支援プロジェクト報告書）

東日本大震災支援プロジェクトに参加して

(第23陣 釜石グループ)

高知県・本山町立国保嶺北中央病院

医師 藤原 千紗子 (高知県31期)

プロジェクトに参加するまで

H23/3/11 (金)、東日本で地震が発生した時、勤務中の病院で外来診療中であった。外来の合間に病棟に上がり、患者さんやスタッフが、食堂のテレビで地震・津波の様子を食い入るようにみており、その衝撃的な映像に誰もが言葉を失っていた。その日は患者数も少なく、病棟も落ち着いており、地震後はテレビの情報に聞き入っていた。津波警報の範囲がみるみる広がっていき、四国にも達していたが、幸いなことに高知の被害はほぼなかった。気になったのは、やはり東北の友人の安否であった。友人が住んでいる地域も被害が大きかった。電話はつながらず、すぐにメールもするが即答はなく、時間が経っても何人かは音信普通、最悪の状況も考えていた。

すぐに、自治医科大学から卒業生に向けて被害状況の確認、支援場所はどこがいいかという内容でメールによる呼びかけがあった。なるほど、全国に卒業生のいる自治医科大学としての強みだと感じた。友人の安否も依然分からず、とにかく何か自分にできることはないのだろうか、と考えていた時、自治医科大学医学部同窓会として東日本大震災支援プロジェクトが発動していることを知った。院長に相談し、参加の許可はもらっていたが、医師として経験豊富な先生方が支援に行かれている状況を見て、本当に自分が役に立つのだろうか、逆に足手まといになるのではないだろうかという思いが、参加への一歩を踏みとどまらせていた。しかし、早期の段階で高知県の卒業生も現地支援に行かれており、その報告会で現地の様子、思いを聞き、やはり自分も参加しようと決めた。可能ならば、友人の元気な姿が見たいという思いもあった。また、

必ず起こるといわれており、自身も経験するであろう南海大地震を考えると、今回の地震、津波の状況を、直接見ておかなければいけないとも思った。

プロジェクトに参加して

日程は8/19～8/26で県立釜石病院と決まった。勤務病院の他の医師たちの協力の元、フルの日程で参加することができた。初日に、被害の大きかった沿岸部、その周辺地区を案内していただき、被害状況を直接みて、言葉が出なかった。流された建物のあとには、草が生い茂っていた。そこで瓦礫を撤去する人々、警備をする人々。いつまで続くか分からない、途方もない作業だが、みんなが悲しみを背負いながらも、復興に向けて動かなければならないという思いがひしひしと伝わってきた。

病院の業務は急患対応と日当直が主であった。本院の医師もおられ、またどの科の医師も相談しやすく、私にとっては心強かった。前陣より病床数が増加し、混乱が予想されていたものの、大きな混乱もなく経過したように思う。しかしベッドは1週間で倍近く埋まり、それでもまだ元々の病床数の半分以下であり、今後軌道に乗せるまでにはまだ時間要し、それまで支援の継続は必要と思われた。心配していた友人の元気な姿も無事確認することができた。

同窓会のこの形式の支援プロジェクトが終了しても、現地のニーズに応じて、新しい支援の形もでてくるかもしれない。復興へ向けて多方面の職種の方々も頑張っておられるが、道のりは果てしなく遠いと感じた。病院のことだけでなく、今回の地震、津波に関して、私たちの関心がなくなることはあってはならないことだと感じた。

最後に

経験も知識も浅く微力でしたが、今回このプロジェクトに参加させていただき、多くのことを感じ、学ばせていただきました。日程調整などをしてくださった

本部、高知県の関係者の方々、派遣先である釜石病院の医師、看護師などスタッフの方々、このプロジェクトに関わっている全ての方々に厚く御礼申し上げます。また、一日も早く東北が復興し、皆様に笑顔が戻りますよう、心よりお祈り申し上げます。

(自治医科大学同窓会東日本大震災支援プロジェクト報告書)

支援活動に参加して

福岡県・田川市立病院
七呂 清隆

震災から3ヶ月半の六月下旬、私は宮城県気仙沼市の面瀬中学校体育館避難所で支援活動に参加しました。

活動内容は、主に避難住民の健康保持、心のケア、日常生活援助にあたることと在宅、仮設住宅の方々のケアでした。

参加してまず感じたのが、子供達が子供らしく過ごしているのか？という疑問でした。

というのも、私が行っている時期は、丁度梅雨時期ということもあり、雨が多く屋内で遊んでいた子供達でしたが、生活スペースでもあり、親に怒られるのを意識しながら遊ぶ姿に同世代の子を持つものとして、なんとも言えない気持ちになりました。

また、天気が良くてもグラウンドは仮設住宅で、駐車場も危険なため遊べない状況でした。それでも、子供達は元気で、避難所内のプレイスペースは散らかり放題でした。

しかも、片付けるよう促すも全く聞こうとしませんでした。

そこでまず、一人一人の子供達とコミュニケーションを取っていくことから始めました。本と一緒に読んだり、ゲームをしていく中で、だんだん子供から声をかけてくるようになりました。遊びを通し片付けと一緒にしたり関わりを増やしていくことで子供達もおんぶや抱っこスキンシップを求めてくるようになりました。

しかしこれは小学生の子供達にも見られ、ただ単にスキンシップを求めているのでは無いというのを感じました。というのも、その子供達のほとんどが、親や親族を亡くしていたり、目の前で津波を経験した子供達だったからです。親達も自分たちの生活で一杯であり関わっていない状況でした。また頻回の余震でか

なりのストレスが子供達にかかっている、夜になると、「地震が怖いよー、津波が怖いよー」と抱きついて離れない子もいました。

そこで、子供達と正面から向き合い、できるだけ多くスキンシップを取ることを決め、子供を通し親達ともコミュニケーションを取るようにしました。そうすることでまず、親達に変化が見られました。今までは子供達が散らかしっぱなしにしていたプレイスペースを子供と一緒に片付けたり、抱っこなどのスキンシップが増えてきました。また、子供達も本当に楽しそうに笑うことが多くなりました。

避難所を出る前日、急に子供の一人が記念写真を撮ろうと言ってきてくれました。

初めは子供と二人でとったのですがそのうち、子供達が集まり、最後には避難所の方々、スタッフも参加の撮影会となってしまいました。そのうち、子供の一人が「がんばろう！東北！気仙沼、絶対に復興すぞ！オー！」と掛け声を掛けだし、やがて、避難所全員での頑張ろうコールになり、避難者の方から、「面瀬の避難所住民は、あんたらボランティアさんも含めてみ～んな家族だ！」と言ってくださる方もいらっしゃいました。

今回の支援で、本当にたくさんの事を学びました。改めて傾聴することの意味、ただ、答えを求めるのではなく傍にいる安心感を作ることの重要性、共に寄り添うことの大切さ、ボランティアだけでなく、ひとりひとりが支え合って復興していくこと、看護観そのものが変わった貴重な経験でした。

最後に被災地の一日でも早い復興をお祈り致します。
(特定非営利活動法人災害看護支援機構)

「ニューズレター」一部修正)

東日本大震災と災害支援ナース

～災害派遣に行って感じたこと～

佐賀県・小城市民病院

1 病棟看護師 野中 良恵

私は、3月27日から3月30日まで岩手県へ派遣されました。同じ日に出発された方は34人で東京の日本看護協会へ集合した後、バスで宮城県看護協会へ行きました。そこで宮城県チームと岩手県チームに分かれてバスを乗り換え、東京を出発してから11時間程で被災地に着きました。岩手県へ派遣される事は出発式の時に決まっていたのですが、県内のどこへ派遣されるかは、バスを降りる2時間程前に宮城県看護協会から連絡がきて決まりました。

陸前高田市へ入ると津波の被害を受けているところは水が引いておらず道がぬかるんでいて、電気も無く真っ暗闇でした。津波に流され土台だけになった家や、倒れた電柱、ひっくり返った車などがバスのライトに照らされ初めて見る景色に息をのみました。津波に流され目印が何も無く、道に迷い運転手さんとみんなで話し合いながら走っていました。そこにタイヤが泥にはまって動けなくなったパトカーに遭遇し、みんなでパトカーの救出を手伝って分かるところまで先導してもらいましたが、地元の警察の方でも二回ほど道を間違われていました。

到着後、岩手県チームは、陸前高田第一中学校の避難所、釜石市の避難所、私が派遣された岩手県立大船渡病院に分かれました。

大船渡病院は、かなり高台に建っていて津波の被害は受けず、地震の被害のみで、外来診療も行われていました。

私が現場に入ったのは、震災から2週間たった頃で、院内のライフラインが2～3日前に回復したばかりでした。通信手段は衛星電話1本のみで、情報がほとんど入らず、市役所等と連絡をとるときは歩いていかれていました。

私たちと同じ時期には、自治医大病院、岡山医大病

院、東京の藤沢病院などの災害医療チームの他、内陸部の岩手県立病院から3日～1週間交替で、3～4人ずつ看護師が救急救命センターへ応援に来られていました。岩手県には25個の県立病院があって、看護師の白衣も統一されており、病院間の移動や、何かあったときはすぐ応援を出せる体制になっているそうです。

私達のチームは、整形外科、循環器科、泌尿器科、内科、脳外科などの一般病棟で支援活動をおこなってきました。

私は整形外科病棟で、朝の申し送りに参加後、患者様のカルテを渡され、情報収集する間もなく、バイタルサイン測定・清潔ケア・食事セッティング・棟内の歩行訓練リハビリ等、とても目まぐるしかったです。

整形外科だけは震災後もOPEが行われており約9割の方がOPE後の状態でした。特に、大腿骨頸部骨折が多く、地震・津波で骨折された方や、自宅・避難所で転倒し骨折した2次災害の方など震災で怪我をされた方が大多数でした。

また、津波に流され木に引っかかっているところを救助された方や、流されたときに水を飲んでしまい肺炎やMRSAになった患者様もいらっしゃいました。

看護協会や他の病院の支援が入るまでは、病院スタッフは泊まり込みで24時間勤務の状態だったそうです。私達が支援に入ったことにより、3交代が組めるようになったとのことでした。

震災後10日位までは整形外科病棟だけでも1日30～40人の入退院がある状態で、清潔ケアはほとんど出来ず、私達が支援に入った日に震災後初めてシャワー浴を出来ると喜ばれていました。

病院スタッフ、患者様、皆が被災者であるため言動には細心の注意をはらい笑顔で活動を行って来ました。「傾聴する」ということがとても大事であり、難

しいということを身にしみて感じました。

地震や津波の事を連想させるようなことは一切質問したり、話したりしてはいけないと宮城県看護協会でもオリエンテーションを受け活動をしていたのですが、九州の人達にも津波の恐ろしさを伝えてほしいと、自ら災害時のことについて語られる患者様も多くいらっしゃいました。今後の生活の心配や、家族の安否が分かっていない事など、看護師も患者様も様々な事を話して下さいましたが、ただ聞く事しかできない自分に辛くなる時もありました。しかし最終日、心身ともに疲れきっている患者様や病棟スタッフが、遠い佐賀県から来てくれてありがとうと感謝の気持ちを述べられ深々と頭を下げられ涙が出そうになりました。支援に来ているはずの私が、逆に癒されたような気持ちになりました。

よく「災害看護は看護の基本である」と言われていますが、実際現場に行ったとき、本当にそのとおりだなと感じました。普段と同じようにケアできない中、患者様のために何が出来るのか・・・フローレンスナイチンゲールの言葉を思い出しながらケアしていました。大船渡病院の看護師も被災者であるのに常に笑顔

でがんばられていて凄いなと思いました。

今回、災害支援ナースとして行かせて頂き嬉しかったことは、病院スタッフが被災しながらも、震災後、ほとんど病院に泊まり込みで頑張られている中、私達が支援に行くことにより「もう自分たちだけで頑張らなくていいんだ」と肉体的にも精神的にも楽になったと言ってもらえたことです。

逆に、難しいと感じたことは、十分な情報収集が出来ない中で、必要とされている看護のニーズを素早く見だし支援することでした。

この大きな災害が風化することなく、継続的な支援が行われていくように、また自分自身の心のケアのためにも今回行ってきたことをいろんな方へ伝えていきたいと思います。

今回、災害支援ナースとして得た経験を今後の看護に生かしながら災害看護の知識を深めるため日々研鑽していきたいと思います。また人手が足りず病棟が忙しい中、快く送り出してくださった、師長、スタッフの方々、本当に感謝致します。ありがとうございました。

東日本大震災、福島第一原発事故に伴う 遺体検案前放射線サーベイ支援活動の報告

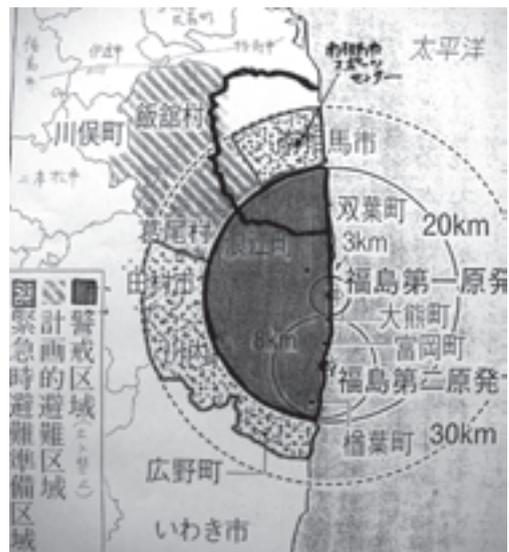
熊本県・国保水俣市立総合医療センター
診療技術部放射線技術科 山澤 順一

この度、福島県警察本部より東日本大震災、福島第一原発事故に伴う遺体検案前の放射線サーベイ支援の要請が日本放射線技師会にあり、放射線管理士の登録者リストから県の技師会単位でチームを作り、私と熊本大学医学部付属病院の白川技師の2名で日本放射線技師会災害派遣隊（第10次隊）として支援に参加しました。

期間は、5月23日から5月30日までの8日間、会場は福島県南相馬市（人口約7万人）の南相馬検案所（南相馬市スポーツセンター）および福島県相馬市（人口約3万7千人）の相馬検案所（アルプス電気工場跡）の2箇所、私は主に南相馬検案所で支援活動を実施しました。

実際の支援内容は、福島第一原発の半径20km圏内の警戒区域（立ち入り禁止区域）の行方不明者の捜索に伴い発見されたご遺体の検案に際して、検視官や警察官、検案医師、歯科医師の放射線被ばくに対する安全性を確保するために、ご遺体の放射能汚染測定とそれを取り除くための除染の判断を行う、また、スタッフの被ばく線量が安全基準値を超えないように放射線量の管理と助言をする、放射線不安に対する説明をする等の支援活動を行いました。

この南相馬市の面積の約7割が警戒区域（立ち入り禁止区域）と緊急時避難区域に含まれ、地震と津波、原発の3重の被害を被った特殊な地域であり、放射能汚染の為、復興が進んでいない地域であります。また、行方不明者の捜索も遅れており、自分の居住地区に立ち入る事もできず、身内の供養もできずにやりきれない気持ちで待ち続けているご家族がたくさんいらっしゃいます。このような中、行方不明者の発見に少しでも役に立てるようにという気持ちで支援を行いました。



基本的な検案業務は以下の通りです。原発事故避難地区でのご遺体の取扱いに関しては、厚生労働省と原子力保安院の示した以下の基準で捜索や検視を行います。

- ・ご遺体の放射線量が10万cpm以内、またはご遺体から1m離れた場所で10mSv/h以内まで除染したもののみ、20km圏外に新たに設置される安置所（検案所）に警察が搬送し、安全な値になったご遺体のみ検視・検案を行う。
- ・上記の放射線量を超えている場合には、現地で除染の後、基準値を下回った場合のみ、20km圏外に新たに設置される安置所において、検視・検案を行う。
- ・除染後も、放射線量が基準値を上回るご遺体は、圏外には持ち出せない。この場合は数日間除染を続ける。除染の効果が無い場合は個別に検討する。
- ・警察庁では、検案医の安全性を確保するために、検案医師に帯同する放射線技師を派遣することとする。その放射線技師が空中やご遺体の放射線量を管理して、検視官や検案医師に助言すること。
- ・検案医師側は、防護服を着用する必要はないが、必

要に応じて、県警で準備するタイベックスーツ等の汚染防止の防護服等を着用する。さらに、必要に応じて、医師・歯科医師は、各自ポケット線量計を身につけ、被曝線量を確認する。

- ・被曝線量の安全基準値を超えないように、放射線技師が放射線量の管理をして、検案活動実施可否のアドバイスに従事する。
- ・毎日勤務終了後に、身体の放射性物質の除染を行う。

次に、実際の遺体検案前の放射線サーベイの流れを説明します。

- ①警察検視班は、搬送前の準備でタイベックスーツ、マスク、ゴーグル、キャップ等の装着を行う。



- ②搬送直後に、洗浄場にて技師が放射線サーベイし、警察洗浄班が高圧洗浄機にて除染を実施する。



- ③屋外で警察洗浄班が、高圧洗浄機にて衣服や遺留品の除染を実施する。



また、放射線サーベイ支援活動に伴い、居住区（検案所）の放射性物質の放射能汚染測定、環境放射線測定を行いました。

今回の測定では、搬送車搬入口の表面汚染測でGMサーベイメータ2000～2500cmp程度、環境放射線測定でシンチレーションカウンタで0.6 μ Sv/h程度です。



最後に、今回放射線サーベイヤーとして参加させていただき、検視官や警察官、検案医師、歯科医師の放射線被ばくに対する安全性の確保と個人被ばく線量の管理、会場の環境測定と汚染検査などの放射線管理、放射線不安に対する説明と助言という役割を果たすことができました。

この地域は、地震と津波、原発の3重の被害を同時に受けた特殊な地域であり、想像を絶する被害を被っており、精神的な不安も大きい地域であります。そういった状況下での自衛隊・警察官の方々の懸命な捜索活動には頭が下がります。我々診療放射線技師は専門知識を生かして放射線被ばくに対する不安を取り除き、サーベイで安全性を確保した上で少しでも安心して捜索活動、検案作業が遂行できるよう助言する責務があると感じました。

今回、熊本県放射線技師会の代表として放射線サーベイの支援に参加し、我々は医療施設外でも専門知識を生かして放射線に対する住民の不安を取り除き、社会に貢献する責務があると感じました。この貴重な経験を生かし、今後の放射線管理士としての活動に役立てたいと思います。

東日本大震災における人的支援活動報告

熊本県・国保水俣市立総合医療センター

看護師 持永 弓恵

日本医師会災害医療チーム、JMATの一員として北茨城市に派遣された。我々は整形外科医師1名・看護師2名・薬剤師1名（いずれも男性）のチームで構成。

被災当日には停電・断水となり、入院していた患者のうち退院可能な患者はできるだけ退院してもらい退院できない重症患者は他の病院に転院となっていた。社会的入院の患者に関しては隣市の「県北医療センター高萩協同病院」の1フロアに移して北茨城市民病院のスタッフが日勤夜勤にあたっているという状況であった。

停電により病院の自家発電に切り替えたものの、水冷式自家発電は断水のため使用できなくなり、さらに発電機を二台持ち込み発電したが、これもガソリンが底を尽き窮したとのことであった。

我々が到着した時には停電は復旧していたが、深刻な燃料不足は続いており、ガソリンスタンドは長蛇の列であった。

100数名いる同院のスタッフのうち、現在職場復帰できている者は約半数とのこと。

内科的には風邪やインフルエンザの診察に加えて、毎日内服していた薬が切れたという方が殺到していた。おくすり手帳をもっている方に関しては、自分を証明する物があれば、医師の処方箋無しに市内の調剤薬局で処方できる措置がとられていた。

瓦礫撤去時に受傷した切創の縫合、水汲みなど重い物を持った際の捻挫や腰痛、震災後急増した飼い犬による咬傷の消毒、長時間自転車を漕いだり、避難による長時間の座位によって臀部や陰部に生じた毛囊炎の切開排膿といった外科的・整形外科的処置の介助に主に就いた。

夜間は鹿児島から派遣された別の医療チームが救急診療にあたった。宿泊は空いた病室とベッドと毛布を一枚提供いただいた。幸いにして電気が復旧していたので、電気ポットで湯を沸かし、カップ麺と非常食で過ごした。

病院施設内でも断水が復旧した棟と、復旧しない棟があった。派遣中は入浴できないためウェットクロスによる清拭をした。最低気温は -1°C になるため、屋内ではあるが、ダウンジャケットや寝袋は必要である。余震は昼夜問わず、数えきれないほど体感した。

同病院は茨城県北部、福島県いわき市と接する北茨城市にあり、茨城県北部といわき市南部の地域を支える地域医療の中核病院として、一般医療、救急医療、へき地医療、検診医療などに取り組まれていた。しかし、近年の度重なる医療制度改革、研修医制度改革、薬学部教育制度改変等により医師をはじめとした医療従事者の確保が難しく、病院の経営基盤に大きな支障を来し地域住民に満足な医療の提供が困難な状況にあるとのこと。さらには、施設の老朽化が進み、医療の安全・耐震性の観点からも新病院の建設が急務となっているとのことであった。

最終日の前日、津波の被害状況の視察をすることができた。自分の身長くらいの高さまで津波が押し寄せた痕が残されており、陸には船が逆さまになっていたり、家屋が押し流されていたりと、自然の脅威に声もでなかった。災害は無いに越したことはないが、いっどこで起きるか分からないのも災害である。今後はこの経験を、災害時の体制づくり等に生かしていきたいと思った。

心ひとつに支えあおう がんばろう日本!

～被災地派遣報告～

大分県・豊後大野市民病院

豊後大野市では、東日本大震災に伴う人的支援として、4月17日から5月15日までの伺、宮城県石巻市へ職員を14名派遣しました。市民病院からも、多田総看護副師長、山形看護師、畑保健師の3名が派遣スタッフに加わり、被災された石巻市民の方々の心に寄り添いながら、家庭訪問や赤ちゃん訪問活動に携わらせていただきました。

派遣職員の感想は以下のとおりです。

東日本大震災（宮城県石巻市）による被災地支援報告

総看護副師長 多田 正子

災害派遣日時：平成23年5月7日～10日

災害派遣内容：石巻市貞山3丁目住民の健康調査、新生児検診

今回被災地支援を希望したのは、被災地で生活している方々に看護師として何か支援出来る事はないかという気持ちからだった。大震災から2ヶ月近く経過しようとしている被災地は、津波の影響が強い地域ほど悲惨な状況だった。車が移動する道路以外は、ゴミが山積みされ瓦礫による粉塵や悪臭で人が生活できる環境ではないと感じた。このような環境の中で、3泊4日の派遣生活が始まった。

災害派遣初日は15時30分に石巻市に到着し、前任者の方から引継ぎを受けた。次に石巻市民病院事務長の松川さんにお会いし市民病院の被災状況等を聞くことができた。市民病院の破損状況は、1階部分が浸水し

検査機器やレントゲン設備・外来部分等が半壊し電気や水道破壊され復旧しないため病院を閉鎖し仮設の診療所を開設しているとのことだった。人的被害は、看護師長1名と非番の看護師1名が亡くなったと辛そうな表情で話してくれた。最後に電子カルテのため、山形の病院と互いの情報をバックアップしていたのは良かった。次に地震の訓練はしており被害も比較的少なくて済んだが、津波の対応はしていなかった為、病院を閉鎖するようになった。今後は仮設病院建設を検討しているが、早期の実現は難しいとのことだった。災害時に豊後大野市民病院は、患者の情報処理をどうするか検討する必要がある。また療養病棟患者の災害時救援を具体的にどうすすめるかのシミュレーションや地震の避難訓練などの計画を早期に立案する必要性を感じた。

災害派遣2日目は、各家庭を個別訪問し健康状況や不安内容、今困っている事などを中心に被災者の方に聞いて回った。訪問した方々は、『皆さんわざわざ大分から来てくださりありがとうございます。』と快く迎えてくれた。そして最後には、『あなた達も元気で』と私たちの健康にまで気にかけて言葉をかけてくれた。その中でも18年前仕事上の事故により、頸椎損傷となりベッド上の生活を強いられている男性とその妻の話は、震災の状況を生々しく伝えるものだった。今後災害時の在宅障害者支援を考える上で大切な情報だったと感じた。豊後大野市も普段から、寝たきりで全介助を必要とする対象者の把握とどのような災害支援が必要かを情報収集し検討する必要があると感じた。

災害派遣3日目は、生後22日目の女兒と1ヶ月の男児の2名の乳児検診に行った。震災後に生まれた赤ちゃんは、順調に成長しそれぞれの家族に生きる力を与えているようだった。その情景は、訪問した私にも

勇気と元気をもらった。
たった2日間の経験だったが、今回の災害支援で個人的に強く感じたことは『人間の力強さ』『人の人とのつながりの強さ』『人が人を思いやる心の深さ』だった。今後は普通の生活のありがたさを感じ、病院ではつい忘れがちになる患者の不安や病気の恐怖などを常に傾聴し心のケアができる看護師の育成に努めていきたい。

災害派遣に参加して

看護師 山形 美代

私は、4月24・25日に市の派遣チーム第2班に加えていただき、宮城県石巻市に行ってきました。石巻沿岸の景色は、何もなかったかのように美しいのに、町は、平穏な面影を一変した悲惨な現状でした。

私たちの活動は市役所で昼夜惜しまず働いている保健師さんたちの手伝いでした。

市役所には、いろいろな県からの派遣チームが集まり、市の保健師さんと打ち合わせをして、割り当てられた担当地区を訪問していきます。

避難所で褥瘡ができてしまった高齢者のその後の経過を見てきて欲しいとか、精神疾患や身体障害のある方の様子を見てきて欲しいとか、連絡の取れないかたの無事を確認してきて欲しいとか、地域の住民ひとり一人に目を向けた細かい指示でした。渡された地域の地図を頼りに避難所や自宅を探し当てながらの訪問でしたが、町並みはずいぶん変わり果てており、行く先々で胸が痛みました。でも、自衛隊の方や地域の住民の方たちの力で日に日に道路が整備されており、地域の方たちが立ち上がり動き出している姿があちこちに見られました。

私たちが訪問した方たちもみなさん家族で支え合い助け合って生きていました。避難所で寝たきりになり、褥瘡ができていたおばあちゃんも家族の力で褥瘡は治っていました。

避難所で妻を亡くしたという高齢の要介護のおじいちゃんを訪ねると、お孫さんたちと一緒に親戚の家に移ったと、避難所名簿に記載されており、市の保健師さんに報告することができました。

翌日は、まだ訪問が入っていない地域の安否確認に回りました。

ひとり暮らしの高齢者の方や、糖尿病や高血圧の持病を持った方もたくさんおられました。中には「もう20日以上薬を切らしている」という方もおり、石巻の保健師さんからもらった“今診療のできる病院の一覧表”をお渡ししましたが、きちんと受診されたかとも心配です。

私たちが訪問した頃、宮城県は桜がちょうど満開でした。がれきが積み重なった町並みにもきれいな桜が私たちの町と同じように咲いていました。桜前線は日本中を結んでどんな地域にも平等に春の訪れを知らせていました。

この桜と同じように私たちの心も繋がってみたいと強く感じられたことが、今回派遣に行かせていただいた私の貴重な学びとなりました。

人と人との絆を実感した被災地での訪問活動

保健師 畑 良子

4月30日より5月8日まで派遣チームの第3班として参加させていただきました。家庭訪問先は、石巻市の貞山地区という約500戸の集落でした。海から10kmほど内陸ですが、近くの川が津波により逆流氾濫し、床上浸水がおこり、水がひく3日間を、自宅の2階か、近くの小学校の避難所で過ごされた地区の方々と、派遣中は、皆さん家の片付け作業や修理をされているところでした。震災時、川からの水が道路にあふれだした際は、近所で声を掛け合い一緒に避難されたそうです。

余震が続くなか、心労や疲労により、血圧が以前より高くなっていらっしゃる方、あまりよく眠れていない方などが多数でした。また、津波により妻と息子を亡くし、自宅も流失された男性や、幼稚園バスで帰宅中、津波に巻き込まれ4月に1年生になるはずだった女の子を亡くしたお母さんなど、大きな深い悲しみのなかにいらっしゃる方々のお話をお伺いしながら一緒に涙することもありました。つらい悲しい気持ちを吐露していただき、そばに寄り添うことしかできませんでしたが、この気持ちを一緒に少しでも共有させてい

ただきながら、人は人によって救われるのだなあと感じました。

被災地の方は喪失感、無力感を抱きながら、就業や住居のことなど当面の現実課題を考えなければならぬ精神的にも大変厳しい状況にあります。今後も継続的に多方面での支援が必要であることを強く感じました。

また、常日頃の、人と人との絆、近所つきあいや地域のむすびつきなどが、安全対策でも心身の健康を維持する上でも、大変重要であることが改めて認識できました。

被災された方々が、心から安心して笑顔になれる日を祈念しながら、これからも何かのかたちで支援できればと思います。

