

～大震災・原発事故に医療はどう向き合うのか～

Part

1

東日本大震災と医療の現場

東日本大震災から、まもなく2カ月が経とうとしている。しかし、仮設住宅の建設や他県への一時避難は遅々として進まず、いまだに多くの人々が、現地での避難所生活を余儀なくされている。

今回の大災害に対する医療チームの立ち上がりは素早く、大震災発生直後から日赤医療チームをはじめ、阪神淡路大震災を機に組織されたDMAT（災害派遣医療チーム）など、国内外の医療チームが続々と現地に入った。ただ今回は阪神淡路大震災と異なり、地震よりも津波の被害が大きかったため外傷による重症者は少なく、救命医療を要するケースはさほど多くな

かったと報告されている。津波から逃れることができた人々の多くは、重大な外傷もなく無事だった。すなわち医療チームの活動は、震災後の早い段階から、避難所の被災者への医療支援が主体となったと考えられる。

町全体が壊滅状態の地域も多く、避難所の実態も掴めないなかで、医療支援チームはどのような体制で活動を行ったのか。また、震災から時間が経つにつれて、被災者のニーズや支援体制は、どのように変化しているのか。

震災から約1カ月が経過した4月半ば、岩手県大槌町で活動する医療支援チームを取材した。



特集 I

東日本大震災—そのとき医療は

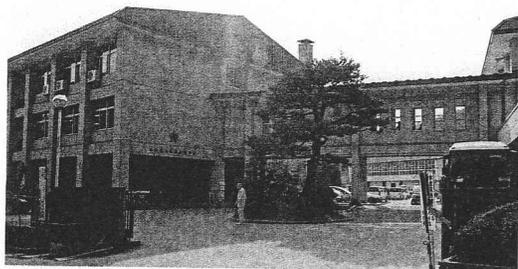
1. 現場その①：大槌高校避難所

1 すべての医療機関が被災した大槌町

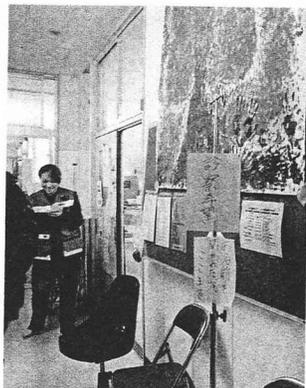
特定非営利活動法人 AMDA（岡山県岡山市）は、大震災発生直後から宮城県仙台市、南三陸町、岩手県大槌町、釜石市などに医師、看護師、調整員などから成るチームを派遣し、医療支援をはじめとした様々な支援を行っている。そのうちの1人、高岡邦子医師は、震災から約1週間後の3月19日、岩手県大槌町（下閉伊郡）の避難所の一つである大槌高校に入った。

大槌町は、市街地のほぼ全域が津波によって壊滅状態となり、694名が死亡、現在でもまだ千人近い住民が行方不明になっている（4/24現在）。県立大槌病院は2階まで浸水し、カルテ・医療機器は全滅、また町内の診療所、歯科診療所などの医療機関もすべて被災し、病院の職員や入院患者も犠牲になった。

「県立大槌病院の先生やスタッフたちは、震



▲▶大槌高校と校内に設けられた診療所。廊下が待合室になっている。



災翌日、屋上に避難させた入院患者と共に救助され、そのまま大槌高校に仮診療所を開いて、家族の行方もわからないなか、不眠不休で働き続けていました。私がここに入ったときには、彼らの心身の疲労はすでに限界に達していました」（高岡邦子医師）

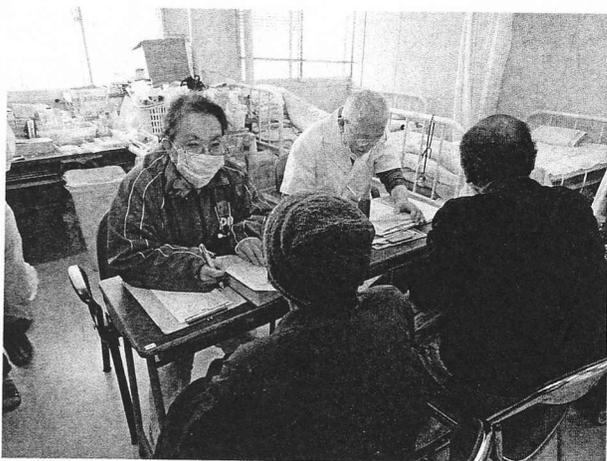
高岡医師が入って間もなく、大槌病院の医師、スタッフには、しばらく診療から離れて休んでもらい、大槌高校避難所の診療所での活動は各地からの医療チームで担うことになった。

2 避難所での診療と巡回診療

避難所における医療支援チームの活動は、大きく分けて2つある。避難所のなかに作られた診療所での診療と、自宅などで生活していて診療所に来られない高齢者や、診療所がない小規模な避難所の巡回診療である。

大槌高校避難所の診療所は大槌病院の仮診療所として開かれたため、避難所に入っている被災者はもちろん、自宅で生活している被災者も、診察や薬を求めてやってくる。糖尿病をはじめ、高血圧など様々な薬剤を常用している人も多いが、はじめの頃は医薬品などの物資が不足しており、十分な量を処方することができなかった。

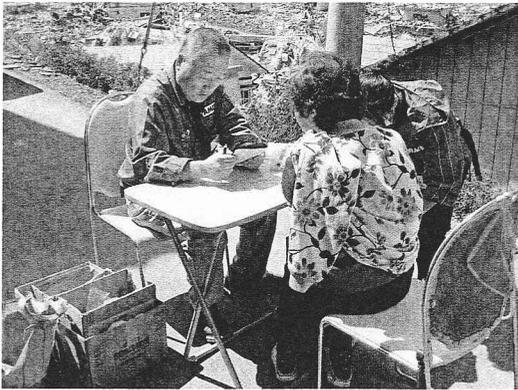
「朝から3時間も並び、やっと手に入れたガソリンを使って、遠くから薬がほしいとやって来る患者さんも多いのです。そういう人たちに、



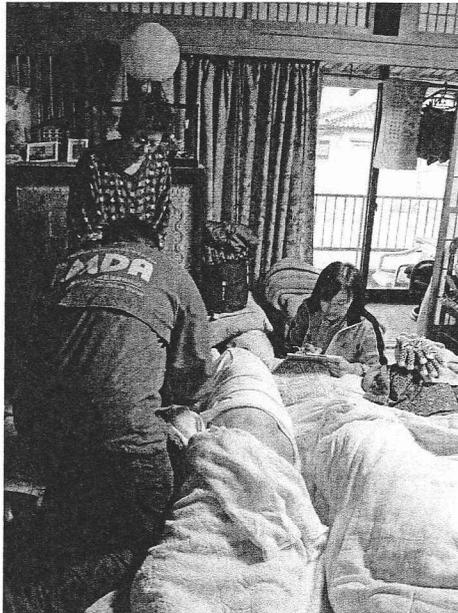
▲診療所での診察の様子。左が高岡医師（写真提供：AMDA）

特集 I

東日本大震災——そのとき医療は



▲当初は屋外で問診などが行われていた (写真提供: AMDA)



▲AMDAによる患者宅への巡回診療 (写真提供: AMDA)

わずか3日分というのはあまりにも酷なので、絶対的な不足のなかでも、なんとか少し多めに出すよう、必死で融通していました」(高岡医師)

医薬品は、3月の末あたりから滞りなく届くようになったが、まだ十分とは言えず、避難所の人には1週間分、遠い人には30日分といったように、患者の状況を見ながら処方している。

また、避難所生活が長引くにつれて腰痛や膝の痛みなどが出る患者が増加し、整形外科の医師やリハビリ系専門職のニーズが高いが、現状では不足している。さらに、岩手県では県の方

針でジェネリック医薬品を多用しており、患者が服用しているそれらの医薬品に精通した薬剤師も必要だが、まったく足りていない。

医療支援チームのもう一つの活動である巡回診療では、診療所に来ることができない被災者を巡回し、診察をして薬剤などを届ける。しかし大槌町では、役所や保健所など公的機関が壊滅し、集落の場所や世帯数などのデータがほぼすべて失われているため、どこに何人くらいの被災者がいるかがまったくわからない。そこで巡回診療チームは、小さな避難所や自宅にいる被災者を巡りながら、まだ物資の入っていない集落や被災者を発見するため、かろうじて通れるようになった道路を片端から走り回った。

「この辺りは地域のコミュニティが残っているので、道路もライフラインも途絶したなかで、ご近所の数世帯が寄り集まり、食料などを持ち寄って生活しています。私がここに来てすぐにも10日ぶりに発見された人たちがいましたし、震災から1カ月以上が経つ昨日もまた、今までまったく手つかずだった集落が発見されました。どこに誰が、何人住んでいるのか、それを正確に把握している人が誰もいないのです。行政が壊滅するというのは、こういうことなのだと思います」(高岡医師)



▲大槌町役場も津波の被害を受けた (写真提供: AMDA)

3 多くの医療チームが活動する現場では コーディネイト役が不可欠

大槌高校の避難所には、高岡医師が入ってからも各地の医療チームが次々とやってきた。

1泊2日、3泊4日といった短期間で出入りするチームもあり、人員構成や医師の専門科などの情報も事前にはまったくわからず、到着してからの聞き取りが欠かせない。また、物流が復活して薬剤や医療機材が運ばれてくると、それらを取りまとめる窓口も必要となる。さらに、新しく入ってくる医療チームと現場のニーズとのギャップも目立ち始めた。

震災から時間が経過すると、避難所での生活もある程度落ち着き、被災者には、朝起きて食事をし、流された家の片付けに行き、帰ってきて食事をして休む、という生活の流れができる。いわば、避難所における「普通の生活」である。しかし新たにやって来る医療チームは、震災直後の災害救急の認識のまま勢い込んで入ってくるので、現状の説明と、彼らがもつ高揚心のコントロールが必要となるのだ。

これらの問題を解決するため、AMDAの一員として継続した滞在が見込まれる高岡医師が、大槌高校避難所のコーディネイト役を担うことになった。

「どの先生も、ご自身の診療が多忙ななかで、あえて現地で活動しようとして来られる方々ですから、落ち着いて話をすれば気持ちは通じ合います。ただ、このように多くの医療チームが活動する場所では、全体を調整する取りまとめ役の医師が必要です。たまたま私は年長でしたし、すでに他のチームよりは長期に滞在しており全体が把握できていたので、その役を引き受けたということです

ね」(高岡医師)

4月以降、新たに入ってくるチームには人員構成表を提出してもらい、また毎朝8時30分から医療チームと保健師が全員集合してミーティングを行うようにした。前日の活動報告や、その日の巡回診療の予定、隣接する釜石市で毎夕行なわれる対策会議(p.13参照)の報告など様々な情報が共有され、より効率的な活動が展開されるようになってきている。

4 NGOならではの柔軟性を活かした活動

AMDAの医療チームは、現地のニーズに合わせた臨機応変の活動を行っている。その一つが大槌高校避難所のプレイルームである。プレイルームは、子どもたちが思い切り遊べるようにと小児科医が中心となって作ったもので、絵を描いたり折り紙を折ったり、様々な遊びが用意されている。

また、子どもたちのためにオモチャを、というネットでの呼びかけに、横浜アンパンマン子どもミュージアムから大量のグッズが送られてきた。それらを避難所の子どもたちや、周辺の保育所に配るプロジェクトも行われた。

現場のニーズを実際に見たうえで最適なプロジェクトを考案し、すぐに実行、実現することができるのは、NGOの医療チームとしての強



▲壊滅的な被害を受けた大槌町

特集 I

東日本大震災——そのとき医療は



▲プレイルームでボランティアスタッフと遊ぶ子ども（写真提供：AMDA）

みだと、高岡医師は言う。

5 大植高校避難所の医療チームの今後

取材した4月半ばの時点では、大植高校避難所には400人強の被災者が避難していたが、その後、4月20日の学校再開に向けて、半数ほどが別の避難所に移った。また県立大植病院でも、津波の被害を免れた建物を借りての仮診療所開設など、再建に向けた動きが始まっている。今後の大植高校避難所の診療体制は、どのよう

に行われていくのだろうか。

「この診療所が大植病院の支援のための診療所という位置づけであれば、大植病院の仮診療所が立ち上がった時点で閉じることとなります。ただ学校としては、まだ多くの被災者がいるので医療チームを残してほしい、あるいは避難所が分散するので医療チームも分散してほしい、といった意見もあり、流動的ですね」（高岡医師）

（取材後の4月25日、大植町の「上町ふれあいセンター」内に、県立大植病院の仮診療所が開始された。大植高校避難所の患者数も減りつつあり、避難所の診療所は縮小していく方向だという。高岡医師もAMDAの撤退に伴い、4月29日でいったん現地を離れた。）

2. 現場その②：寺野体育館避難所

1 4階建て医院の周囲はすべて海になった

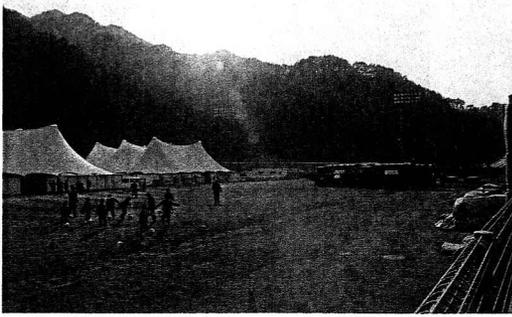
大植高校から車で10分ほどの場所に、寺野体育館（寺野弓道場）という別の避難所がある。この避難所には230名ほどの被災者が避難しており（4/24現在）、その一角に長机を巡らして作られた診療所では、自らも被災者である開業医が、AMDAや他の医療チームの医師と共に診療に当たっている。

植田俊郎医師は、町役場よりもさらに海に近い場所で内科医院を開いていた。地震発生当時は診療中だったが、揺れが収まってから患者を送り出し、玄関に出て様子を見ていると、階上

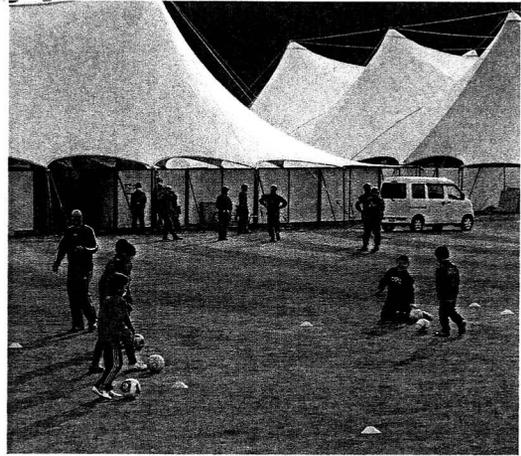


◀屋上に避難した人は12日朝、自衛隊ヘリによって救助された（写真提供：植田俊郎医師）
▼植田医師の診療所屋上からみた津波にさらわれた震災翌日早朝の大植町。





▲▶寺野体育館の横に広がる自衛隊災害派遣隊の仮設基地。
自衛官とサッカーをして遊ぶ避難所の子どもたち



にいた妻から、波らしい白いものが見える、と声がかかった。

「まさか、と思い、そばにいた人たちみんな家での中に入り、階段を上がっているときに津波が来たんです。うちは4階建てですが、3階まで上がったところで津波が来て、窓の外が真っ白になりました。4階も危ないというので屋上まで上がって見回すと、周囲はすべて海になっていました」(植田俊郎医師)

植田医師は家族と一緒に避難した人たち18名と共に、翌朝、自衛隊のヘリに救助され、弓道場に降ろされた。

2 避難所の片隅で診療を開始

植田医師は弓道場に着くとすぐ、やはり救助されてきていた近くの開業医と協力し、奥に積まれていた会議用の机を持ち出して避難所の隅に診療所を作った。それ以来、自らも被災者としてそこに寝泊まりしながら診療を行っている。

「はじめの2、3日は大変でした。被災者がどんどん集まってきて、一時は800人ほどいましたね。診療は、妊婦さんや外傷がある人の病院搬送を手配するなど、トリアージが主でした」(植田医師)

被災者のなかには、高熱を出している人や下痢をしている人が数人いて、インフルエンザやノロウイルスが疑われたものの大事には至らず

に済んだ。

寺野体育館避難所にも各地の医療チームが支援に入り、手が足りてきたため、植田医師は時間を見つけて自宅医院の片付けに出掛けている。医院は3階まで津波の被害を受け、診療も住むこともできないが、避難所医療もたいぶ落ち着き、今後は慢性期の通常診療に移行すると考えられることから、医院の再開に向けた一歩を踏み出そうと考えている(4/24現在)。

3. 現場その③：毎夕の対策会議

大植町は、隣の釜石市と共に釜石医療圏を構成する。震災後、多くの医療チームが活動を行うこの地区では、釜石医師会の寺田尚弘医師が中心となり、毎夕、対策会議が開かれている。

午後5時。釜石駅にほど近い、津波の被害を免れたビル「シープラザ釜石」の2階に設置された「釜石市災害対策本部」に、都道府県や各地の病院、自衛隊、NGOなど様々な組織の名前が入ったユニフォームの医療チームが、続々と集まって来た。

対策会議では、各チームの活動場所や患者数、各避難所の被災者数などを記した動向一覧(図表)が配られ、各チームの代表者が、その日の状況を報告していく。

避難所ごとに、どのような患者が多く、どのような診療を行い、今後、どのようなニーズが見込まれるか、といった内容が次々に報告され、

特集 I

東日本大震災—そのとき医療は



▶ 釜石市災害対策本部での対策会議は毎日行われている

図表 釜石・大槌における医療支援チームの動向一覧（抜粋）

医療関係者動向一覧

2011/04/14 16:48:45

避難人数		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金		
		4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22		
20	箱崎・桑の浜 自衛隊																					
40	箱崎・野川前 自衛隊																					
49	箱崎・横瀬前 自衛隊																					
72	箱崎・上前 自衛隊																					
20	箱崎・白浜 自衛隊																					
250	栗林小学校 自衛隊	16	23	42	42	45	28	15	10			19									4/21始業式	
410	AMDA	100	130	80	90	100	90	39	98	86	68											
	大槌高校・グループホーム城山の社を含む 青森県 長野県 大阪府院																					4/20始業式
230	寺野体育館 AMDA	80	50	70	70	70	50	50	50	50	50											
	《心のケアチーム・釜石市》																					
	自衛隊心のケアチーム					5		3	2		1	5										
	和歌山県心のケアチーム				6	11	5	5	4	4	3	1										
	《心のケアチーム・大槌町》																					
	神奈川県心のケアチーム				13	4	5	17	14	11												
	NGO世界の医療団				23	16	22		29	20	35	14										

活動に必要な情報や資材，システム作りの提案などもされる。さらに，自チームが担当している避難所に，別途活動している心のケアチームの巡回を依頼するなど，医療チーム同士の連携も行われていた。

多くの医療チームが入る被災地では，それぞれが効率的に活動するためにも，地域全体の避難所や診療情報を取りまとめて共有し，相互協力を構築する場が欠かせない。釜石医師会の主導で行われている毎日の対策会議と動向一覧の配布は，その役割を果たしていると思われた。

4. 被災者の視点に立った支援が不可欠

1 阪神淡路大震災での経験を活かした活動を

今回，支援活動を取材した特定非営利活動法人 AMDA は，1984 年に設立された NGO・国際医療ボランティア組織で，アジアをはじめアフリカや中南米などの医療・生活状態改善支援や，様々な災害に対する緊急救援，復興支援などの活動を行っている。

1995 年の阪神淡路大震災の際も，長田区を拠点として医療支援や生活支援物資配布などの活動を行っており，東日本大震災ではその経験を踏まえ，被災地の地域医療の復興や，地元の人たちとのパートナーシップ構築を第一に考えた支援を実行している。

震災発生直後から、数カ所の被災地での支援活動を指揮している AMDA 理事長の菅波茂氏に、現地での医療ニーズの変化や、AMDA としての今後の支援のかたちなどについて話を聞いた。

2 避難所における問題と避難所医療の限界

東日本大震災では津波の被害が広範囲に及び、瓦礫の撤去も短期間では困難であり、また、土地確保など多くの問題を抱えて仮設住宅の建設が遅れている。そのため今後も長期に渡り、避難所生活を送る被災者が少なくないと予想される。震災発生から1カ月以上が経って、またこの先、避難所の被災者には、どのような問題が生じるのだろうか。

「現在、避難所では大きく分けて3つの問題があります。1つめは小児の感染症の問題、2つめは動かないことによる高齢者の問題、そして3つめは40～60代の生産世代の問題です」(菅波茂理事長・以下同)

小児の感染症は、インフルエンザやノロウイルスを主とするもので、数としては多くはないが、今後も継続して注意していく必要がある。また高齢者は、身体を動かさないことによる廃用症候群やエコノミークラス症候群などの症候群、あるいは脱水症や肺炎なども少なくない。

「しかし、これらの2つの問題は、医療支援チームやボランティアなどによる避難所医療でも対応が可能です。もっとも重要なのは、40

～60代の人たちの生活習慣病や慢性疾患に対する医療なのです」

生活習慣病や慢性疾患の治療は、定期的な検査と診察、きっちりした投薬など、治療計画に基づいて継続的に行う必要がある。検査もできず、医師も薬剤もその時々で異なる避難所医療では、対応がむずかしいというのだ。

「これは、避難所におけるボランティア医療の限界だと思います。生活習慣病、慢性疾患への対応は、かかりつけ医と患者の関係を構築し、保険診療でしっかり行っていくことが不可欠です。そのためには、私たち支援組織としても、地元の地域医療の一日も早い再開を第一に考える必要があります」

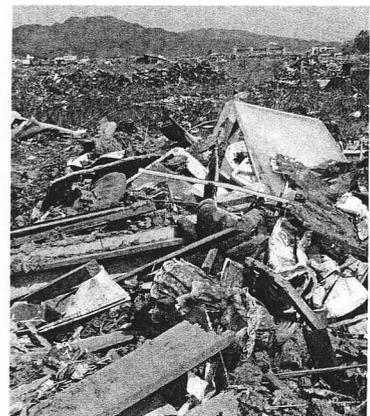
3 地域医療復興の第一歩は保険診療の復活

大槌町でも1カ月が経過してようやく水や電気が復旧し始め、県立大槌病院の仮診療所開設や、開業医による診療所再開の動きも出て来た。

「災害医療には5つの段階があります。①救命医療、②避難所医療、③地域医療、④中核となる病院の復旧、⑤全体の見直しです。重要なのは③と④で、この2つの復旧が地域の診療体制の完全復興に直結します。インフラが復活し始めた今は、地域診療復活の芽生え、すなわち



▲AMDA 理事長の菅波茂氏





▲大槌高校には、岡山県のAMDAM 高校生会から贈られた励ましのボードが飾られている

避難所のボランティア医療から保険診療に移行し始めるときです。各医療支援チームも、支援の形態を変える時期に来ていると思いますね」

AMDAM では、地元の病院や開業医などが復活し始めた時点で、避難所医療から撤退することを理念としている。これは阪神淡路大震災の際、無料の避難所医療を長期的に続けたことが、結果として地域の開業医の再生を妨げたという苦い経験があるからだ。

「医療支援チームが、その地域における、かかりつけ医と患者という正常な関係構築の邪魔になっては本末転倒です。その意味でも、避難所医療の撤退のタイミングは非常に重要です」

AMDAM の医療チームはすでに仙台、釜石などでの活動を終え、大槌町の医療チームも4月末での撤収が決定した。今後は、地域医療への支援や医療以外の分野に、支援の重心を移していく。

4 パートナーシップを基本とした支援体制

AMDAM では今回、医療支援チームを派遣するにあたり、車の運転手や鍼灸師、看護師などのスタッフに現地の被災者を採用した。支援プロジェクトの一つ、雇用プログラムの一環である。

「被災者の方々に今もっとも必要なのは、あなたを必要としています、というメッセージです。長期的な支援が必要となる被災の場では、一方的に物資をもらうだけでは被災者の心が疲れ

ます。スポンサーシップではなく、支援者と被支援者がお互いにある、と言える、パートナーシップが成り立つ支援が不可欠です」

自分たちがボランティアだからと、被災地の人にまでボランティア

を強いるべきではない、支援物資を配る、車で案内してもらうなど、すべての仕事を現地の人々の雇用として考えるべきだと菅波理事長は語る。

さらにAMDAM では今後、支援者と被支援者が絆を深めることのできるプロジェクトを長期的に展開していこうと考えている。まずはその第一弾として、被災地の中学生と支援を呼びかけた岡山の中学生とのスポーツ親善や、被災地に文房具を贈った広島県の高校と被災地の高校との学生同士の交流など、お互いの顔が見えるプログラムを実行する予定である。

* * *

今回の被災地のなかには、医師不足による医療過疎、あるいは医療崩壊に近い状況に陥っていた地域も少なくない。それら地域の医療機関の医師たちは、もう何年も人的な余裕がないなかで、必死で地域の医療を支え、守ってきたのである。彼らにとって、医師不足という意味では、ずっと以前から非常事態だったのだ。

支援に入った医療チームの医師たちには、避難所などの医療状況だけでなく、現地の医療体制のきびしさにも、ぜひ目を向けてほしいと思う。彼らによって地方の医師不足への真の理解がなされ、地域医療のあり方も含めて、その方策があらためて真剣に議論されるならば、被災地の医療体制を再興していくうえでの大きな支援の一つとなるに違いない。

(医療ジャーナリスト 梶 葉子) 