

沖縄県医師会災害救助医療班第2陣報告



伊江村立診療所 阿部 好弘

3月20日（日）に県医師会の第2陣として、那覇空港を出発した。

我々のメンバーは私を含む6名。宮古島の下地診療所から打出啓二医師と事務の佐久川卓君、皮膚科で開業されている桑江朝二郎医師、豊見城中央病院勤務の小山かおり看護師と上仁香奈看護師である。

打出医師は、阪神淡路大震災や世界各地の災害を経験しており、頼もしい存在である。佐久間君は自衛隊出身で、過酷な環境はものともしない強者で、これからの1週間は皆の食料調達の要となる。桑江医師は岩手医科大学出身で、思い出も多い土地とのこと。土地勘を働かせ有力な情報を提供してくれることとなる。また、皮膚科の専門性を生かしながら、子ども達に風船の芸を披露し、被災地の子ども達に笑顔を提供してくれた。小山看護師は整形外科病棟で働いている。テキパキした動きと心遣いで診療以外でも助けてくれた。上仁看護師は普段は循環器病棟で働くが、被災地での過酷な環境の中で、彼女独特の雰囲気て我々を和ませてくれた。

3月11日（金）に津波・地震が東日本を襲ったとき、私はテレビでその情景と人々の姿を見て涙せずにはいられなかった。以前、新潟中越地震や台湾地震での医療支援の経験があるが、今回は伊江島という離島からは支援に行くのは困難だろうとあきらめていた。土・日に島で救患対応をし、月・火と日常の外来をこなしながらも、東日本震災への思いは徐々に強くなっていった。いてもたってもいられないという気持ちだろうか、15日（火）の午後、気がついた時には県医師会に電話を入れていた。ちょうど第2陣の募集を行うところとのことで、私の電話で

の派遣申し入れを快く引き受けて下さった。

すぐに、伊江島での医師応援の調整をし、何とか私の不在中の診療をお願いすることができた。彼らの応援がなければこの派遣は実現できなかっただろう。

我々は、羽田で飛行機を乗り換え、花巻空港に午後5時頃に着く。箱詰め多くの物資（薬品、食品など）を自衛隊の車両に移す。汗だくになりながら花巻のひんやりした空気を肌を感じる。

車両の後に座って現地に向かう。真っ暗な幌のついた後部車両の中で、隙間から吹き込む冷たい風に東北の寒さが徐々に身にしみてきた（写真①）。



写真①

釜石市を經由して海岸沿いに大槌町に向かうのだが、幌のビニールの窓から災害地の悲惨な情景が暗闇の中に徐々に広がってきた。大槌町内によく入り、自衛隊員も道に迷いながら、自家発電で唯一灯りのともる大槌町の城山体育館に到着したのは夜の8時過ぎだった。

第1陣の医療スタッフが迎えてくれ、出口医

師から申し送りを受ける。その日は温かいけんちん汁をごちそうになる。温かい食料があったのは意外だった。早々と寝袋に入るが、あまりの寒さに時々目を覚ます。夜中2時頃、余震で建物が揺れるのを感じる。

明け方、6時過ぎには目が覚める。ペットボトルの水を一口だけ口に含み歯磨きをし、顔はウエットティッシュで拭く。

外に出て、町を見渡し、その悲惨な情景に息をのむ。近くの小学校の校庭には津波で流されてきた車が散在していた（写真②）。裏山の方からは町全体が見渡せるが、ほとんど建物は残っていない（写真③）。大槌町は津波と同時に火災も同時に発生しており、その焼け跡は手つかずの状態だった（写真④）。



写真④

電気は東北電力の自家発電でまかなっており（写真⑤）、避難所に水は支給されていたが（写真⑥）、付近の民家は川の水を利用していた（写真⑦）。体育館内のトイレは水が使えず、紙で包んでビニール袋にひとまとめにしていた（写真⑧）。体育館内のトイレは避難者用と考え、我々は屋外の簡易トイレ（名古屋からのイスラム教徒ボランティア団体が設置）をほとんど使用することになる（写真⑨）。



写真②



写真⑤



写真③



写真⑥



写真⑦



写真⑧



写真⑨

体育館内に避難されている方々は約700名で、2階には自衛隊、救急隊、役場職員の大槌町対策本部が設置されていた。

以下、1週間の活動状況を記す。

3月21日(月)

外来は、67名。高血圧、糖尿病など慢性疾患の方が多く、必要最低限の内服薬を2～3日間分ずつ処方する。他に、発熱などの感冒症状もある。

カルテは一人一人に診療録を作成し、前回の受診状況がわかるようにする。

往診は、かみよ・稲穂会館と小槌多目的集会場の2カ所。発熱、腹痛の方を診察する。

午後6：30より地元の保健師さん5名を交えてミーティングを開始する(写真⑩)。彼女らは被災以来、この避難所で働き自宅には戻っていない。また、その自宅も流されてしまっている。彼女らから被災当時の状況が生の声で伝えられ、我々は言葉もなく、ただ耳を傾けるだけだった。ミーティングの後、スタッフはお互い感じたものがあり、この人たちのためにも頑張ろうという気持ちで一つになった。

毎日の診療の記録をその日のうちにまとめ、翌日に釜石市の合同庁舎からFAXを送ることにする。そのなかに現在不足する医療品をリストアップする。

通信手段は衛星電話を持ち込み、県医師会との交信は可能となっていた。



写真⑩

3月22日(火)

外来は69名。昨日の脳梗塞疑いの方は点滴と内服にて症状が改善している。

心臓手術後の6ヶ月の男児の発熱症状も改善。

往診はケアプラザ大辻あかね会22名。骨折の患者を製鉄記念病院へ搬送。

避難所は各地に散在し、大槌町で36カ所。ガソリンなどの燃料がなく動けない状況である。この日はこの地区に津波警報がでたようだが、我々には情報がなかった。後から注意報に変わったとの連絡があった。

昼に岩手県釜石市医師会長の小泉嘉明医師と副会長が訪問。地元の小児科医の藤井医師も挨拶に来られる。また、沖縄のMESH代表の小濱医師も挨拶に来られる。

避難所の個人宅には自衛隊が訪問し避難者の確認を行っているが、個人宅には物資が届いていないとのこと。集会場まで取りにくるように呼びかけているようである。

3月23日(水)

外来80名。小児の熱性けいれん、右膝挫傷、左足膿瘍などもある。患者利用の巡回バスも開始となり、午前中の初診の方も増えることが予想された。

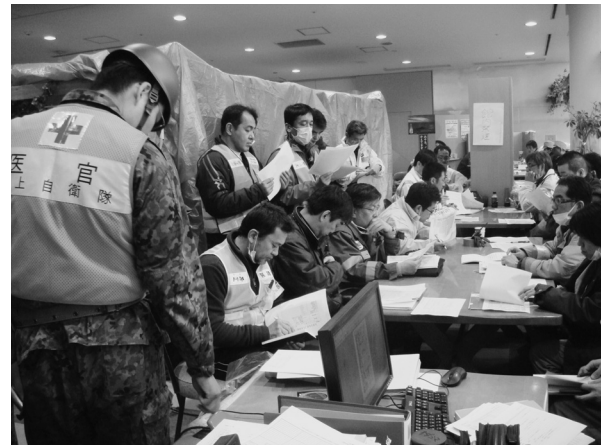
往診66名。金沢支所、金沢改善センターの2カ所。慢性疾患の処方ほとんど。避難所での生活に疲れているはずなのだが、ご高齢の方々の明るい笑顔が印象的だった。一人一人の訴えを十分に聞き、少しでも彼らの気持ちが安らぐように対応した。

本日より、町のつくし薬局が救護所の隣で開設する。今までと違い、処方の手間がなくなり、かなり当方の負担が減った。小児の上気道炎などの約束処方も取り決め、薬剤の調達が現地で可能となりそうである。

午後5時から、釜石市対策本部での会議に参加(写真①)。各避難所の状況確認と医師派遣の調整を行っている。対策本部の小田島さんから今後の予定を聞かれ、現在第5陣までの派遣チームが予定されていることを伝える。引き続きの医療支援をお願いされる。

保健師さんのお一人が、流された家の中から唯一、結婚式の時のアルバムが見つかったとうれしそうに報告してくれた。そのアルバムは、泥と火災で真っ黒になっていたが、中はかろうじて写真が残っていた。彼女の数ヶ月前のなくなった父親の写真も残っており、大切に

写真を乾かしていた。



写真①

3月24日(木)

外来59名。慢性疾患の処方。上気道炎、花粉症が多い。

往診27名。大カ口集会場。上気道炎が多い。時間外7名。

弓道場で医療活動をされている地元の植田医師が来られ、お互いの労を労う。

午後5時の対策本部に出席。各避難所に複数のチームが入っているため、調整をお願いする。大槌高校の救護所の医療スタッフは、被災時から大槌病院の職員が働いていたが、疲労と家族の確認などのため明日から休みに入る。そのかわり大阪府医師会が常駐することになる。

午後7時から保健師3名を含むミーティングで、午後開催された地元開業医による会議の報告がある。1カ所に医師が常駐するより各ヶ所に医師を展開させ、地域住民が歩いて受診ができる体制がいいとの事。そのため、被災にあった地元開業医は避難地区を中心に医療活動を継続していく。また、今後、大槌地区には大槌病院が必要という声が出ている事から、仮設の病院の話がでてきている。しかしその道のりは長く、我々(沖縄県医師会)は、地元の診療の再建を願い、そのお手伝いができたらと思う。

3月25日(金)

外来70名。時間外2名。往診なし。

1歳児の嘔吐による脱水症状があり点滴にて症状改善。統合失調症の58歳女性を桑江医師が保健師とともに釜石厚生病院へ搬送。

18：40に隣の避難所で吐血・出血性ショックの患者が発生。小山看護師が輸液を確保し、呼吸状態が悪いため打出医師も伴い製鉄記念病院へ搬送する。

午後5時の釜石市対策本部へ私と上仁看護師、佐久川事務担当が参加する。

午後7時は地元の保健師3名と宮崎保健所の保健師3名を交えてミーティング。避難所内での感冒症状、血圧上昇があり救護所の受診を勧めている。被災者へのイソジンガーグルの配布をする。屋外のトイレに消毒薬を設置する。医療廃棄物は持ち帰る事にし、翌日宅急便で沖縄へ送る事にする。

午後8時に第3陣が無事到着。保健師さん達への紹介と申し送りを行う。

3陣に持ってきてもらったアルバムを、先日の保健師さんにプレゼントする。

夜中、2時頃に不眠症状の方が救護所を受診される。胸がドキドキするなどの不安症状も伴っているようだった。

3月26日(土)

午前中は、第3陣に引き継ぎを兼ねて診療を行う。

午後に、この1週間我々の医療活動を支えて下さった、いつも明るい笑顔の保健師さんや薬局の方々に別れを伝えて、後ろ髪を引かれる思いで帰路に向かった(写真⑫)。この被災地で明るく前向きに頑張る彼らの姿には、本当に頭の下がる思いであり、きっと復興の道が開ける

との希望が見えた。

最後に、この度、災害医療支援の機会を与えて下さった県医師会の皆様にお礼を申し上げます。また、不在中の伊江島診療所のスタッフ、不在中の支援を下された北部地区医師会病院救急部と地域医療支援センターの諸見医師、また現地で共に仕事をしたスタッフの皆様にご感謝します。そして、この活動が地元の本当の復興に向けて長く支援していく事ができます事を心よりお祈り申し上げます。



写真⑫

※おことわり

地震の名称は「東北地方太平洋沖地震」ですが、当コーナーでは地震による津波や火災、原発によって引き起こされた震災に関しましては、「東日本大震災」の名称で統一することといたしました。

東日本大震災・岩手県大槌町における医療支援報告 (第3陣報告)



長嶺胃腸科内科外科医院 長嶺 信夫

東北は厳しい寒さだった。

3月25日(金)16時過ぎに花巻空港に着くと、我々を大槌町の被災地まで搬送してくれる陸上自衛隊第192特科大隊本部管理中隊久保田陽介中隊長以下8名の隊員が待っていた。

沖縄県医師会の医療支援班の第1陣は、羽田から東北自動車道をレンタカーで夜通し運転し、岩手県盛岡市に入り、その後、危険な雪道を大槌町まで踏破、第2陣は花巻空港まで空路を利用、その後自衛隊のトラックで現地入りしたとのことであるが、我々第3陣は花巻空港から2台の自衛隊ジープに分乗し、荷物だけトラックで運んでもらうことができた。

花巻から遠野市を經由し、仙人峠を越え、釜石市に入り、さらに釜石から北上したのであるが、車のライトで照らされた海岸沿いの住宅地(?)はすさまじい「がれきの山」に変貌していた(写真1)。



写真1. 大槌町および釜石市の被災地図、朝日新聞より。

大槌町の城山にある中央公民館・体育館の避難所に午後7時38分到着、早速第2陣の支援班、保健師と顔合わせを行い、簡単な申し送りをうけた。夕食は第2陣が準備してくれたレトルトカレー(これが最高の食事)で済ます。就寝前に被災者が寝泊りする体育館や通路の様子を確認、さらに滞在中使用する例の災害時用簡易トイレを覗く。トイレで水は出ない。就寝時、第2陣の某医師のいびきに閉口するも、何時の間にか寝入っていた。

2日目(3月26日)、6時起床、スナックパンで朝食をすませ、ミーティング。その後、第2陣から引継ぎを受けながら、診療を開始。診療開始早々、3月11日の地震・津波襲来時、転んで左下腿を挫創した90歳の老人(男)が受診した。傷は長さ約12センチ、巾2.5センチ、深さは皮下脂肪組織におよぶ挫創で、皮膚は黒色に変色していた。受傷後2週間、医療を受けることができなかったのである。周囲組織への感染拡大を防止するため、早速広範なデブリードメントをおこない、一期的に縫合閉鎖、第3陣ではじめて持参した破傷風トキソイドを注射し、抗生剤を処方した(写真2)。



写真2. 避難途中で下腿にけがをした老人の外科処置。

被災者の疾患は高血圧、心疾患、糖尿病などの慢性疾患や花粉症などアレルギー疾患が多い

が、時々震災やがれき撤去時に受傷した外傷患者が来る。震災現場では「何でも屋の医師」が重宝される。診療の際、被災者の悲惨な体験を聞き、心がいたむ。まさに地獄である。

第2陣が12時過ぎ帰路につき、その後は第3陣のみの診療となる。

午後、雪がちらつく中、沢山地区の往診におもむく。地震当日、平地の住宅地から離れた山あいの作業小屋にいて、被災をまぬがれたのだが、息子が津波で行方不明になり、3日間小屋から搜索のため海岸へかよい、さまよい歩いた。しかし、遺体を発見することができず、その後、過労と心労のため寝たきりになった年若い男性であった。往診の際、車中から見たのは、大槌町の中心部だけでなく、河口から離れた大ケ口地区でも川沿いの多くの建物が跡形もなく流出している惨状であった。

夕食時、体育館、武道館を見て回る。被災者の食事はおにぎり1個、マルハソーセージ1本、野菜ジュースひとつ、小さなパン2個であった。ちなみに、当日の朝食はおにぎり1個、おかゆ1杯、サバ缶1個、ヤクルト1個で昼食の配給はなく、朝のおにぎりを残し、昼食べる状態で、筆者が現地を離れた3月31日まで昼食の配給はなかった。

仮設診療所の日課は原則として、朝9時から午後5時までが診療時間であるが、診療時間にかかわらず診療をし、午後5時から釜石市で開催される釜石市災害対策本部保健医療班会議に交代で医師1人と事務員が出席、その後、我々医療支援班と地元および宮崎市派遣の保健師、調剤薬局の薬剤師との合同ミーティングをおこない、情報交換をする日課であった。

ちなみに、我々第3陣の医療支援班は「まちだ小児科」の町田孝医師、「ハートライフ病院」の仲地ひろみ看護師、遠い石垣市から「にいむら内科胃腸科クリニック」の松本亜希看護師、「豊見城中央病院」の大湾朝太事務員と筆者の5人体制で、皆慈愛に満ちた優秀なスタッフであった(写真3)。

大槌町の被災状況

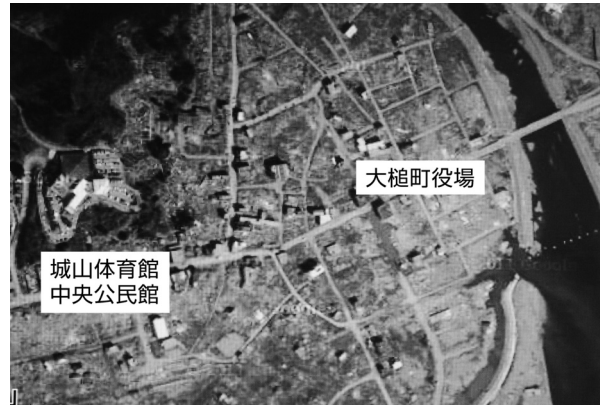
第3日目からは午前6時起床、洗顔後、診療前に町田孝医師と時間を調整し、精力的に被災



写真3. 第3陣のメンバー。前列左から大湾朝太事務員、町田孝医師、後列左から松本亜希看護師、仲地ますみ看護師、筆者。

した市街地に入り、建物の破壊状態をみてまわった。

現地は防潮堤が決壊し、鉄橋や線路が流され、町のいたるところがまだ水につかっていた。また津波後の火災でむきだしになった赤錆びた鉄骨、ひしゃげた車やばらばらになった材木などで「がれきの山」が築かれていた(写真4、5、6、7)。



Google

写真4. 大槌町中心部の衛星画像。左端の白い建物が城山体育館・中央公民館。画面中央右上方の逆L字型の白い建物が大槌町役場、右端は決壊した防潮堤。鉄橋が流失し、橋脚のみ残っている。Googleの画像から。



写真5. 被災した大槌町役場、町長以下7人の課長も死亡。



写真6. 大槌駅跡から見た被災地。駅舎も流出。線路上にある家は遠くから流れてきたもの。



写真7. 破壊された防潮堤、陸側（右）は津波の引き潮でえぐられ、陥没して池になっている。左側の杭状のものは破壊された鉄橋の橋脚。

被災前の大槌町の人口は平成23年3月1日推計で、15,239人であるが、今回の地震・津波でこのうちの1割が死亡ないし行方不明になっている。役場職員も139人中33人が死亡・行方不明、加藤宏暉町長および課長7人も死亡している。小学校も7校全部が被災し、このうち山手において比較的被害の少なかった大槌小学校でも一階天井付近まで津波が襲来し、また、津波に伴った火災で校舎の半分が炎焼している。大津波警報が発令された後、大槌小学校では、全校児童が隣接した高台の城山体育館や中央公民館（震災後仮設診療所ができた）に避難、または親が迎えに来て学校を離れた。しかし、高台に避難した児童は全員無事だったが、親が迎えにきた児童7人が津波で死亡したという。中学校2校も被災し使用不能、大槌川北側の高台に建てられた大槌高校のみが被災をまぬかれたため、その後避難所として使用され、同所で県立大槌病院のスタッフが診療にあたった。

被災前の大槌町の医療機関は県立大槌病院

(医師3人)のほか診療所が内科系5、外科系1であったが、すべての医療機関が被災し、壊滅状態であった。

我々第3陣が引き上げた後、大槌高校で診療に従事していた県立大槌病院のスタッフが4月25日から小槌神社に隣接した町の「ふれあいセンター」を仮設診療所にして診療を開始し、また被災した大槌駅前の道又内科小児科医院の道又衛医師が5月から大ケ口地区に仮設診療所を開設し、診療を始めると話していた。しかし大槌町の全医療機関が壊滅した後であるだけに、今後の医療体制を整えるのは至難の業である。

岩手県の医療の現状

岩手県はこれまでも医療体制で多くの問題をかかえてきた。この10年間の政府の医療政策のつけが集約された状態といえる。激務のため県立病院で働く医師の離職者が多く、医師の確保など医療問題は県政の大きな課題になっていた。

岩手県は全国で北海道に次ぐ広い面積を持ち、四国のうち徳島県を除くほかの3県の面積よりも広い。県内に25の県立の医療機関があり、太平洋沿岸部には基幹病院として、久慈、宮古、釜石、大船渡病院があり、基幹病院を補完する地域病院として大槌、山田、高田病院がある。このほか宮古市田老地区に宮古市立田老診療所がある（写真8）。

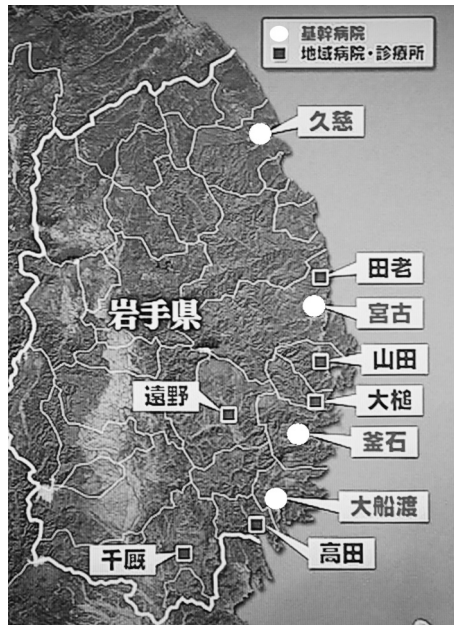


写真8. 岩手県沿岸部の医療機関分布図。NHK・ETV特集「医療崩壊地帯を大地震が襲った」から。久慈、宮古、釜石、大船渡は基幹病院。山田、大槌、高田は地域病院。田老は宮古市立の診療所。地域病院と田老診療所は壊滅した。

岩手県では、厳しい医療体制のなか、医療資源を集約化するため平成21年に一部の医療機関を無床化する方針を決定したのであるが、県内各地で異論が続出、県議会は紛糾し、県知事が議会で土下座する前代未聞の事態がおこっていた（写真9）。



写真9. 県議会で土下座する岩手県知事。NHK・ETV特集「医療崩壊地帯を大地震が襲った」から。

平成20年度の厚労省のデータをもとに昨年NHKが作成した資料によると、人口1万人あたりの医療従事医師数は、全国平均が21.3人であるのに対し、大槌町5.1人、山田町4.7人、陸前高田市8.0人であり、岩手県の基幹病院がある釜石市は16.5人、宮古市でさえ15.1人であった（写真10）。



写真10. 人口1万人あたりの医療従事医師数。全国平均は21.3人である。NHK・ETV特集「医療崩壊地帯を大地震が襲った」から。

震災後の4月10日に放送されたNHK・ETV特集「“医療崩壊地帯”を大地震が襲った」のなかで、今回の地震・津波で壊滅的な被害をうけた宮古市立田老診療所に10年前に赴任し、現在1人で外来および入院患者を診察し、その上、訪問診療も実施してきた黒田仁医

師は、「地域医療を1人で担うのは困難だ」と医師の増員を求めてきたが実現していない状態に、「2月に宮古市長に辞表を提出しているが、医師の募集もしていない状態が長く続いていて、こちらの仕事も見に来ないし、話し合いもない」と嘆いていた。今回の津波で黒田医師自身自宅も車も流され、被災している。「辞表は撤回していない」と話しつつ、仮設診療所で診療を継続している姿を放映していた。

ちなみに、新聞報道によると、津波に襲われた岩手、宮城、福島3県で沿岸部を中心に少なくとも118の医療施設が壊滅的な被害を受け、岩手、宮城で医師11人が死亡し、3人が行方不明になっている。今回の地震・津波で岩手県は沿岸部の県立山田、大槌、高田の地域病院が壊滅的な被害をうけ、大槌町では県立および民間の全医療機関が壊滅した。このように今回の地震・津波は多くの医療問題をかかえていた地域を直撃したのである。

沖縄県医師会の医療支援は何時まで継続すべきか

現在東北地方の被災地で医療支援班の引き上げが始まっている。被災地の初期救急医療を担うDMATがすでに撤収し、その他多くの医療支援班も現地の医療機関に医療の主役を引き継いでいる。現地の医療機関が十分機能を維持できるのであれば、それにこしたことはないのであるが、個々の被災地でその状況はおおいに異なっている。

今回、大槌町の被災地で医療支援を行った経験から、現地の医療体制が整うにはまだかなりの期間が必要と考えている。今回多くの医療支援班が診療拠点を持たず、また、医療支援も継続性・連続性が乏しく、十分統制が取れていなかったのに比較し、沖縄県医師会の医療支援班が診療拠点を持ち、中断することなく診療を継続していることは現地対策本部で高く評価されているという。今後も現地の実情を十分把握するとともに、現地の要望を最優先に考慮し、可能なかぎり医療支援を継続すべきと考えている。

最後に、今回の大震災で亡くなられた方々の御冥福を祈るとともに、被災者の皆様が一日も早く、元気を取り戻すことを祈念いたします。多くの日本国民の皆様が支援しています。ともに頑張りましょう（2011年4月28日記）。