

## 東日本大震災にかかる 沖縄県医師会医療支援活動終了報告会



副会長 玉城 信光

東日本大震災医療救護班の同士が集いました。7月2日にハーバービューホテルで報告会がもたれました。宮古からも伊江島からも同士が集いました。懐かしい顔を見つけ、笑顔に満ちた報告会ができました。

3月11日の東日本大震災の発生後、沖縄県医師会は医療救護班の派遣を決め3月15日に第1陣を送り出しました。その後第15陣まで延べ派遣人数79人、派遣期間79日に渡り岩手県大槌町の城山体育館で支援活動を続けてきましたが、5月31日をもって現地の医療活動が再開されたことを確認し終了しました。

報告会では、医療救護班に協力して頂いた皆様に宮城会長より感謝状が贈呈され、皆様を代表して伊江村立診療所の阿部好弘先生に感謝状を受け取っていただきました。

その後、各陣の代表が報告を行ったのですが、第1陣の雪の中、瓦礫の中、寒さに凍えるような大槌の町から始まり、5月つつじの花が咲き避難所生活が安定し、医療班が遠野市のホテルに泊まれるようになるまでの変化が報告されました。また各班が撮影したスライドの中には瓦礫の処理が進み、仮設の役場ができ、少しずつではあるが前に向いて歩んでいる様子が分

### 東日本大震災にかかる沖縄県医師会医療支援活動終了報告会

会期：平成23年7月2日 18:00～20:10  
会場：沖縄ハーバービューホテル（2階彩海の間）

司会 稲田隆司（沖縄県医師会常任理事）

1. 挨拶 宮城 信雄 沖縄県医師会長 18:00～18:05
2. 来賓挨拶 宮里 達也 沖縄県福祉保健部長 18:05～18:10
3. 感謝状贈呈 18:10～18:15
4. 経過報告 玉城 信光 沖縄県医師会副会長 18:15～18:20
5. 医療救護班報告（発表4分、質疑応答セッション毎10分） 18:20～20:04

#### セッション1.【出発～活動初期】

座長 真栄田篤彦 沖縄県医師会常任理事 18:20～18:46

- 第1陣 近藤 豊（琉球大学救急医学講座）
- 第2陣 打出 啓二（下地診療所）
- 第3陣 仲地 ますみ（ハートライフ病院）
- 第4陣 山代 寛（沖縄大学）

#### セッション2.【活動中期】

座長 安里哲好 沖縄県医師会常任理事 18:46～19:12

- 第5陣 高江洲 秀樹（豊見城中央病院）
- 第6陣 高江洲 信孝（北部病院）
- 第7陣 津嘉山 晃（名嘉村クリニック）
- 第8陣 澤岬 美智子（おやかわクリニック）

#### セッション3.【活動後期】

座長 大山朝賢 沖縄県医師会常任理事 19:12～19:38

- 第9陣 田名 毅（首里城下町クリニック）
- 第10陣 久高 学（Dr.久高のマンマ家クリニック）
- 第11陣 鈴木 多恵子（ちゅうざん病院）
- 縮小・終了調整班 出口 宝（名桜大学）

#### セッション4.【縮小～終了】

座長 照屋勉 沖縄県医師会理事 19:38～20:04

- 第12陣 栗山 登至（琉球大学医学部附属病院）
- 第13陣 金城 聡彦（かじまやクリニック）
- 第14陣 国吉 史雄（ハートライフ病院）
- 第15陣 玉井 修（曙クリニック）

6. 総括 久木田一朗（琉球大学医学部附属病院救急部） 20:04～20:09
7. 閉会 20:09～20:10
8. 懇親会 20:15～21:45



かりました。

沖縄県医師会の医療救護班は撤退しましたが、そこで培われた絆、救護班の絆、医師会の絆、そして何よりも大槌、釜石の方々と私たちの絆が強く結ばれたことが確認できました。大槌や釜石から寄せられた多くのメッセージに感謝の言葉が述べられていました。

報告会の後に大槌町の道又先生から送って頂いたおいしい岩手のお酒をごちそうになりながら、楽しい懇親会が始まりました。各班同士は一緒に仕事をすることはなかったのですが、旧知の仲のように親しく絆が結ばれているのがわかりました。お酒の回りとおいしいごちそうに

時間を忘れるほどでした。

名残惜しいのですが、懇親会の終了の挨拶とともに各同士達は2次会へと流れていきました。

医師会の役員としてこのような大きな事業にタッチし事故もなく無事に終了することができたことを大変うれしく思っています。派遣された方々の力もさることながら、沖縄で皆の派遣を支えてくれた事務局の奮闘ぶりを忘れてはいけません。新しい上原事務局長のもと事務局全員が一致協力することでできた大事業でした。医師会の会員の皆様には一皮むけた県医師会事務局スタッフが皆様のために活躍してくれるであろうことを期待しててください。



第11陣メンバー



大槌町城山体育館避難所から届いたメッセージをバックに



第3陣メンバーを囲んで



第9・10陣メンバー

## 2ヶ月目の被災地 ～救護班活動に参加して～ (第11陣報告)



北中城若松病院 吉田 貞夫

第11-2陣（吉田、ちゅうざん病院看護師の鈴木多恵子さん（写真1）、事務の比嘉恒夫さんの3名）は、5月5日に那覇空港を出発し、花巻空港から被災地である大槌町に向かった。東北はようやく遅い春を迎えたところで、終わりがけの桜の花がいたるところに咲き、新緑がまぶしい。しかし、沿岸部に着くと、その風景は一変した。テレビの画像ではみていたが、実際に目の当たりにすると、その衝撃はやはり大きかった。津波に加え、火事によって焼けた家の鉄骨や自動車は、2か月の間にさび付いてしまっている（写真2左、右）。



写真1 5月5日に那覇空港を出発。ちゅうざん病院の看護師、鈴木さんと。

到着翌日より診療にあたる。外傷の症例などは少なく、多くは高血圧症、糖尿病などの慢性疾患の症例であった。震災後のストレスで、一時は血圧のコントロールもうまくいかなかったが、こここのところようやく血圧も安定してきたという症例が多かった。がれきから立ち上がる埃のため、気管支炎を発症し、痰や咳が止まらないという症例も多かった。「夜間、避難所で咳をすると周囲に迷惑がかかるので、何とかして咳を止めてくれ」という。被災者の方々が2か月間どれほど肩身の狭い思いをしながら生活をしてきたのかを思い知らされた。ジヒドロコデインなどを配合した咳止め液がとても重宝がられていた。

5月になると、避難所に常駐して診療を行っていたのは、釜石・大槌地域では我々沖縄県医師会チームのみだった。そこで、自衛隊から夜間診療や緊急の処置などの依頼がくることも多かった。がれき撤去作業中に負傷した自衛隊員などの処置も行った。5月初旬の段階では、釜石・大槌地域のなかで沖縄県医療班の診療した症例数は格段に多く、1日30～50名前後だったと記憶している。



写真2 左：城山体育館近くの火事で焼けた家。  
右：大槌駅があった付近の様子。まだ大量のがれきがそのままになっている。

診療にあたっていつも注意を払っていたのは、被災者の心のケアの必要性であった。不眠を主訴に訪れた現地の医療福祉関係者も、よくよく聴いてみると、溺水者を救助したが、泥や油などの誤嚥のため次々と息を引き取っていくのを目の当たりにし、「助けられなかった」という思い

が頭から消えないといていた。宮崎市の保健師さんを通じて、神奈川県心のケアチームを紹介した。少しでも心の重荷を軽くしてあげられたらと思う。

第11陣滞在中、最大のできごととは、医師会から診療時間短縮、ならびに、夜間の避難所への駐在の終了の連絡がきたことであった。これは、地元の開業医の先生方が診療を再開されたこともあり、そちらへ患者を誘導するという釜石市災害対策本部の方針でもあったらしい。これにより、診療時間は9時～16時となり、夜間、避難所に医療班は不在となる。

さて、これを被災者の方々にどのように伝えるべきか。これまで5週間にわたって支援活動を続けてこられた、オーストラリア在住の山内肇先生を含め全員でいろいろ話し合った。まず、不安を抱えている被災者の方々の理解が得られるかどうか心配だった。そして、事情をうまく伝えきれずに、これまで築かれた信頼関係を傷つけ、この医療班で診療されてきた先生方の努力を水の泡にはしてはいけない。いったんは、山内先生がこれまで書かれていた『診療所だより』に記載して配布するという事になったが、やはり直接伝えるべきだろうということになった。自分と事務の比嘉さんで文言を考え、避難所内をまわって直接話して伝えることにした。我々がいきなり話すのもどうかと思われたので、地元の開業医の道又先生にもご一緒していただいた。

夕食が終わるところを見計らって避難所に行き、事情を説明し、「避難所のみなさまにご心配、ご不便をおかけすることをお詫びします。」と謝罪した。正直なところ、避難所が不満の声でいっぱいになったらどうしようと思った。すると、しばらくの静寂の後、被災者のみなさんから拍手がわき起こった。これはひとえに、これまでこの医療班に派遣された先生方の実績を被災者の方々が評価され、感謝されたからだと思う。本当にありがたかった。



写真3 自動体外式除細動器 (AED) 使用法の講習会の様子。ちゅうざん病院の看護師、鈴木さんが講師となり大熱演した。

医療班の夜間の常駐がなくなることで、夜間の緊急対応が困難となる。被災者の代表の方や、宮崎市の保健師さんたちと相談した結果、自動体外式除細動器 (AED) の使用法の講習会をしてほしいということになった。ちゅうざん病院の看護師、鈴木さんが講師となり大熱演し、被災者の方々からたいへん好評だった (写真3)。

診療室の壁には、北中城若松病院から贈られた応援旗が飾られていた。受付のデスクの後ろなので、被災者の方々も目にされ、とても喜んでくれた。



写真4 北中城若松病院から被災地へ贈られた応援旗と、大楯町の道又先生 (右)、藤丸先生 (左)。

5月8日、長期間にわたり支援活動を続けてこられた山内先生も帰国の途につかれた。被災者の方々ひとりひとりに親しく話しかけられ、医療のみならず、生活にまつわるさまざまな問題について支援されていたため、被災者の方々からの信頼も篤く、別れを惜しむ人が数知れなかった。診療の合間に英語を習っていたという



写真5 左：山内先生と。  
右：オーストラリアからの応援旗を背景に。前列左から、ちゅうざん病院の鈴木さん、おもろまちメディカルセンター看護師の鳥袋さん、後列左から、医師会の比嘉さん、ハートライフ病院の普天間先生、避難所1階代表の小向さん、吉田、琉球大学の栗山先生、北中城若松病院看護師の小泉さん。

中学生の女の子たちが、何度も別れをいいにきていた。この中から、医師や看護師を目指す子がでてくるのかもしれない。山内先生の活動を支えた奥様から、オーストラリアのみなさんの思いが書き込まれた応援旗も届いた。前述の北中城若松病院からの応援旗は、道又先生が移転開業された際、その診療所に飾られたため、診療室には新たにオーストラリアからの応援旗が飾られた。

5月8日の夜間、自衛隊から連絡があり、別の避難所で嘔吐、下痢、腹痛といった胃腸炎症状の症例が数名いるので、診察してほしいとの依頼があった。しばらくすると、10代を中心に8名ほどの患者が来室した。手分けして診察を行い、重度の脱水が認められる症例には輸液を行った。多くの症例は、内服の処方、経口補水液の提供、500mlの輸液などで、もとの避難所に帰ることができた。しかし、そのうち1例だけは、脱水のため、輸液の継続が必要とのことで、診療室内に1晩滞在することになってしまった。診療室は入院施設ではなく、夜間を通じての点滴の管理、下痢便の管理、トイレの清掃などが行えるわけではない。その結果、朝になって、その患者が夜中、複数箇所のトイレで、数回にわたって嘔吐、下痢便を排泄してしまったことが判明した。城山体育館には、高齢者や、未成年の被災者も多数居住しており、集団感染の可能性も危惧される。1階の男子トイレを患者専用とし、一般は使用禁止とせざるをえなくなった。

数百人の被災者の方々がこのトイレを使用していたので、多くの被災者の方に多大な迷惑をかける結果となってしまった。被災者の方々のために行っている医療支援、ボランティアであるのに、被災者の方々に迷惑をかけてしまっは本末転倒だ。深く反省すべきと思っている。

大槌町での支援の最終日である5月11日は、地震発生から2か月目の日であった。地震のあった14時46分には、メンバー全員が屋外に出て、サイレンとともに、がれきと化した大槌町市街地の方に向かい黙祷を行った。あれから2か月、少しずつではあるが復興の兆しは見えてきた。しかし、これからも長い戦いは続くに違いない。

今回、医療支援に参加し、久高先生、普天間先生、栗山先生といった県内第一線で活躍されている先生方や、大槌町の開業医の先生方から多くを学ばせていただくことができた。また、看護師のみなさんや、宮崎市の保健師のみなさん、薬局のみなさんのチームワークにも大きな感銘を受けた。災害に苦しむ方々のために尽くすことで、医師としてのアイデンティティを再確認することができ、今後の診療の大きな糧をいただいたような気がする。参加させていただいて本当によかったというのが正直な心境である。

支援から帰って10日ほどがたったころ、被災者のまとめ役のひとりだった小向さん（写真5右）が、わざわざ私の勤める病院まであいさつにきてくれた。本当にうれしかった。人と人のかげがえのない絆のようなものを感じることができた。医療支援は終わっても、何らかの形で支援を続けていきたいと思う。がんばれ日本！ がんばれ東北！ 被災地の1日でも早い復興をお祈りするとともに、医療支援活動を支えてくれた医師会をはじめとする関係者の方々、不在中の業務など代行して支えてくれた北中城若松病院の職員各位に、心より感謝の意を申し上げたい。

## 沖縄県医師会災害救助医療班について (第12陣報告)



ハートライフ病院 内科 普天間 光彦

第12陣は私を含む5名のメンバーでした。第12-1陣として5月8日に私とおもろまちメディカルセンターの島袋看護師が、第12-2陣として5月10日に琉球大学附属病院の栗山医師と若松病院の小泉看護師、医師会職員の久場さんが那覇空港を出発しました。朝に那覇を出発し、岩手県に到着したのは夕方になっていました。5月だというのに少し肌寒い気温でしたが、先陣が経験したような苛酷な寒さはありませんでした。花巻空港から大槌町まではタクシーで2時間ほどの道程で、途中で柳田 国男の「遠野物語」で有名な遠野市を通過した際には川沿いに桜並木がきれいな花を咲かせていましたが、見物している人が誰もいないせいなのか、被災地へ向かうという緊張感からか、華やかな風景には映りませんでした。遠野市から大槌町までは狭い山道を1時間の行程です。曲がりくねって視界が悪く、対向車とすれ違うのも神経を使い雪中や夜間は遠慮したい道でした。山あいの道を抜けると景色が明るくなり川沿いの平野や海岸線が広がっていますが、そこから風景が一変し、まるで戦争でもあったかのよう

に全てが破壊され、全てが流されていました。写真や報道で予想していたとはいえ、現実を目のあたりにすると想像を絶するものがありました。当初はなるべく早く日常生活が取り戻せるように接しようと考えていたのですが、あのガレキの山を目のあたりにすると、そのような気持ちにもなれずに茫然とするばかりでした。

我々が現地入りしたのは災害から約2か月経過した後で、災害医療ではなく医療支援がその活動の中心でした。大槌町は県立病院、開業医と全ての医療機関が被災し医療が崩壊しており、沖縄県医師会の救護所と自衛隊の医療班、赤十字の巡回診療が主な医療支援でした。その中でも沖縄県医師会の活動は、24時間常駐し、医師2~3人、看護師2~3人、事務1~2人と人員も充実しており、また、希望者で構成されている点でもとても高い評価をいただいております。5月に入ると周囲の医療環境も徐々に整いつつあり、4月下旬から5月初旬にかけて県立大槌病院が近くの神社内に仮設診療所を開設し、2人の開業医が仮の診療所で診察を開始していました。薬局は被災された地元の方が私たちの診療所内で活動しており、宮崎県からは保健師の方が3人のチームで支援に来ていました。また、心のケアチームやリハビリチームが巡回で診察に来ていました。私たちの活動は主に来所された方の診療が中心ですが、緩和医療が専門である栗山先生は保健師さんと同行して巡回し、心のケアを担当していただきました。

物資に関しては、各々の班が沖縄から運び込んでおり、第12陣ともなると充実しておりました。また、人員を分けて送る事により申し送り業務が円滑に行なわれ、とても良いシステム



だと思いました。

私は当初、医療班に参加する予定はありませんでしたが、そろそろ内科も必要な時期だと言う情報を得、急遽申し込みをしました。

翌日には医師会から返事のファックスがあり、1か月後の出発が決まりました。急な出来事で、他の医師や職員、外来スタッフには大変迷惑をおかけしました。内科医として参加した感想としては、多少のもどかしさを感じたのも事実です。一週間という期間ではほとんどの患者と1回しか話をすることが出来ず、急性疾患であれば問題はないのですが、慢性疾患や不安を抱えている人へ対応するにはもっと時間が必要だと感じました。逆に内科医として対応できた事として、「これはおたふく風邪ではないですか?」、「この病気はうつりますか?」など感染症に対してとても敏感になっている住民に対して、大丈夫うつりませんよと安心させられた事は良かったと思います。このように災害時という特殊な環境下で貴重な経験をさせていただきました。



以下は現場での出来事です。

私たちが到着したその日の夕方に吉里吉里体育館（井上ひさしの作品名にもある地名）という避難所から小学生～高校生の8名ほどが胃腸炎症状で来院しました。同じ食事は摂っていないとの病歴より、当初はノロウイルスによる胃腸炎も疑われ緊張した空気が流れましたが、スタッフが速やかに行動し、特に混乱することなく対応することができました。ICDの資格を持

っていらっしゃる吉田医師と鈴木看護師、田名看護師の11陣のメンバーと12陣と一緒に診察・投薬等はもちろん、次亜塩素酸による環境消毒、感染廃棄物の処理、隔離、専用トイレの確保まで滞りなく処理し、翌朝には釜石の本部へ連絡を入れて一段落しました。後日、調査に入った保健師から食中毒らしいという報告を受けました。

次はある昼間の外来での出来事です。

腰が痛いと言った方がいました。

その方へ看護師が一言。

「クシヤミ～するの?」

思わず（あれっ、方言を使ってる）。

でも患者さんも違和感なさそうに

「そうそう」と。

「いつごろからですか?」

と何事もなかったように会話が進んでいきました。

言葉ってニュアンスで通じるものなんですね。

保健師さんとの申し送り。

保健師さんは前記のように宮崎県から3人チームで支援に来て、避難所内を巡回しながら住民の健康状態や精神状態をチェックしていました。住民から苦言・苦情を言われる事もあるのですが、みなさんとても優しく献身的な人ばかりでとても感動しました。5月8日から宿舎を遠野市へ移し、避難所での24時間待機が終了した際に保健師との情報交換を夕方より変更する必要があり、みんなで食事を摂りながら「ランチョン・ミーティング」をやってみましょうと提案しましたが、実際に食事を準備してミーティングを始めてみると誰も手を付けず、あったかい食事が冷え切ってから食べる事になる結果となり、「横文字の会は日本人に合わないね」との結論で食後の情報交換に落ち着きました。

他県の支援者から良く聞かれたのが、どうして沖縄の医師会はこんなに早く活動できたのか?こんなに協力してくれる医者やスタッフが

多いのか、と驚かれていました。今回の県医師会の医療支援は迅速性、継続性、内容ともに高い評価を受けており、その一員としてとても誇りに感じました。

今回の派遣に際して感じた事は、被災地では色々な職種が必要とされている事です。医者に関しても、救急医だけでなく心のケアの重要性が認識され、派遣先の大槌町では外科医不足が問題となっており、眼科、耳鼻科、皮膚科のニ

ーズも高いものがありました。また、他職種では、看護師や薬剤師はもちろんですが、保健師、理学・作業療法士、栄養士なども活躍していました。今後は、このような他職種とも連携した支援が出来る体制が必要だと思いました。

最後に、このような機会をいただいた沖縄県医師会と快く送り出してくれたハートライフ病院のスタッフに感謝します。



## 沖縄県医師会災害救助医療班について (第13陣報告)



アガペ会北中城若松病院 九里 武晃

はじめに、今回の尊い活動を開始し、私達の活動中も支えて下さった医師会の皆様、募金をしてくださった多くの方々、法人として全面的に活動に協力してくださった院長先生、私の通常業務を快く担って下さった若松病院の先生方、何よりも私を快く送り出し、祈りできさせてくれた愛する家族に心から感謝します。

第13陣のメンバーは、一足早く現地入りした、かじまやクリニックの金城聡彦先生と北中城若松病院看護師の新垣悟さん(13-1陣)、私と一緒に現地に向かった北中城若松病院の嘉陽多津子さんと沖縄県医師会の山田愛里さん(13-2陣)の計5名だった。(第一陣：5月13日(金)～5月20日(金)、第二陣：5月15日(日)～5月22日(日))



私達が派遣されたときは、既に震災後2ヶ月経っており、5月末での医療チームの撤退が決定していた。活動の規模を縮小していく時期に当たり、できるだけ地元医療機関につないでほしいとの要請を受けた。地元の県立大槌病院が小槌神社の前で仮設診療所をオープンしてお

り、検査も少しはできるようになっていた。

那覇空港にて医師会の方々に見送られ、1週間の活動が始まった。活動拠点である城山体育館に着いたとき、津波の被害を目の当たりにし、涙が出た。家屋はことごとく流され、鉄筋の建物も1階部分が骨組みの鉄骨だけになり、それも曲がってしまっている。

小槌川の河原に瓦礫が逆流して溜まっている。町の鉄道(山田線)の鉄橋が流され、橋桁が倒れている。電信柱が根こそぎ抜かれている。津波に続き、火事があったと思われ、建物が黒こげになり、車がつぶれフレームがぐにゃぐにゃ曲がってやけて黒こげになり、さらにさびてしまっていた。山にも火がうつったようで、まだらに黒こげになっていた。ひとりのご老人が高台の公園から津波によって変わり果てた街を眺めながら震災当日のことを話してくれた。

「高台の体育館に逃げ込んだ。津波の後で火事がおこった。火がこの山の回りの木に燃え移った。逃げるところはなかった。誰かが『風向きが変われば助かるかもしれないよ』と言ったが、『津波でおぼれて死んだ方が火で焼かれて死ぬよりよかった。』と思った。地獄というものを初めて見た。」



私達は遠野市に宿泊し、毎日車で山道を大槌町まで通った。城山体育館での活動は9時～16時で、その後釜石の災害対策本部で活動報告と情報交換を行った。

1日の患者数は30名程度で、全ての方に診療所の5月いっぱいの閉鎖と診療を開始した現地の医療機関を紹介した。ほとんどが慢性期患者と上気道炎などの軽い感染症だった。期間中、インフルエンザ患者が発生し、避難所の個室を借りて隔離を行い、必要に応じてタミフルの予防投与を行った。



診療所の閉鎖を伝えると困惑する方もおられた。足腰が悪く、歩行も難しい方である。大槌病院の仮設診療所に行くには急な坂を通らなければならない、お年寄りには難しい。診療所と避難所をめぐる巡回バスを用意する話が1ヶ月以上も前からあったという。釜石の災害対策本部でも、何度も大槌町に働きかけていたが、未だ実現していなかった。大槌町は町長をはじめ、多くの職員を津波で失い、混乱していた。現行のバスルートを運行するバス会社との競合などもあるらしい。釜石は大槌町のやり方に干渉できる立場にはないとのことだった。

大槌体育館の避難所を巡回中に、昼になっても横になって動かないやせたお年寄りの方を見かけ、声をかけた。

『どうなさいましたか？』

『昨日役場に行って腰と膝を痛めたの。』

役場に行くためには急な坂を下っていかなければならない。

『行きは小学生たちと一緒に下って行ったんだけど、「帰りは登りだからもっと大変だよ。気をつけてね」っていわれた。役場で手続きを済ませて、上り坂を避難所に戻ってきた時、腰を痛め、動けなくなったの。』

避難所からの何らかの交通手段を確保しなければ、このような人を見捨てて去っていくことになる。宮崎県から城山体育館に派遣されている保健婦の方々も精力的に交渉してくれていた。私達の派遣中、ついに皆の努力が実り、社協（社会保険協議会）が、大槌体育館とその坂下までの往復の運行を決定したという知らせが入った。さらに最終日、我々の撤退後、日赤のグループの巡回診療に引き継がれることが決まった。ご尽力下さった釜石の災害対策本部長、寺田尚弘先生に大変お世話になった。

ちょうどPTSDなどの心のケアが問題となってくる時期にあたった。心のケアの専門家（NGO世界の医療団）が現地に入っていたが、東北の人々は、なかなか自分の内面を話したくない人が多いようだ。困っていても専門家の受診までは気が乗らない方が多かった。しかし、沖縄県医師会のスタッフには、立ち上げから前任者に至るまで積み重ねてきた住民との信頼感があり、いろいろな相談にのってこられる方が多かった。診察室を訪れる方に対し、時間を十分にとってその心の痛みや悲しみに耳を傾けた。

ある日、高齢の女性が診察室に来られた。『いとこ夫婦が津波に流された。捕まっていれば大丈夫だったと思うんだけど、知り合いを助けにおりていたら流された。85歳のお姉さんも流され、いなくなった。親しくしていた近所の人もいなくなった。いないなーって思っていると、次々に悲しい知らせが届く。悲しくて悲しくて。80過ぎの自分だけ残った。』

犬も猫も好きだけれど、もう年だから飼えない。自分が先死ぬと思うと可哀想だから。これから仮設住宅で2～3年住み、死のうと思う。

避難所で歩くときは静かにそーっと歩くんだ

よ。他の人の邪魔にならないようにとても気を遣うんだ。昨日はとなりの夫婦げんかが激しくて眠れなかった。ちょうど自分たちの角で夫婦げんかが始まったんだ。でも、マイルリーとデパスを飲んだら、眠れるようになった。ありがとうね。先生は神様のようだ。

沖縄の先生に会って本当によかった。長話をきいてくれて。お金があれば沖縄に行きたい。お金はあったんだけどね・・・。80歳になってこんなふうになるとは思わなかった。愚痴ばかり言ってごめんね。』

話を聴けば聴くほど津波の恐ろしさ、その方が置かれている現実が伝わってくる。

宮崎の保健婦さんが毎日、避難所を巡って、一人一人の訴えに耳を傾けていた。私達は彼らのおかげで避難している方々のニーズを知ることができた。私も時間があるときに一緒に避難所を回診し、希望者にマッサージや鍼灸を施術しながら、話し相手をさせていただいた。ある日、左の胸腰部の痛みがある高齢の方が、体位変換することも難しく、避難所に横になっていた。腰に触れると凝っている脊柱起立筋があり、それを目標に針治療を行った。この方は10分程度の治療で、かなり痛みが軽減し、このような治療も必要であると感じた。私達のチームでは鍼灸の提供はないため、AMDAの鍼灸師の巡回チームに情報を引き継いだ。

今回の活動では、本当に素晴らしい仲間に恵まれた。金城先生はユーモラスなトークでチームを引っばってくれた。青森テレビの突然の取材にも快く対応していただいた。新垣さんは、運転手から子供達の看病までエネルギッシュな働きでチームを支えてくれた。また、嘉陽さんの絶やさぬ笑顔と、患者さんへの優しい気配りに助けられた。山田さんは持ち前の明るさでチームを和ませて下さると共に、私達が医療に専念できるように素早くコーディネートして下さいました。何か役に立ちたいという気持ちがそうさせるのか、期間中、皆、医師・看護師・事務という職業を超え、掃除・運転・電話連絡など何でも必要とされることを喜んで行った。このような柔軟性は、時間単位でニーズが変わってくる災害支援では不可欠で、その意味でもこのメンバーは最高だった。

最終日、城山体育館を後にするとき、城山の崖に大きな横断幕が貼られ、『復興支援アリガトウゴザイマス』と書かれていた。避難所の皆さんが力を合わせて作ってくださったことを思い、胸がいっぱいになった。このように困難の中にあっても感謝の気持ちを忘れない被災者の方々に接し、物質文明や競争社会の中で、失われてしまった大切なものを被災地の方々に教えていただいた気がする。



## 東日本大震災での医療支援活動の経験

沖縄赤十字病院 救急部長

統括DMAT隊員、日本DMATインストラクター 佐々木 秀章



### 初めに

3月11日に発災した東日本大震災は、広い地域で急性期から慢性期まで様々なフェイズが混在し、さらに原子力発電所被災のため地震、津波、放射線が複合、従来の経験からは想像できなかった災害になりました。

この大震災にあたり赤十字救護班、石巻圏合同救護チームサポート医師として宮城県石巻に入り、また発災直後の沖縄のDMATの動きを知る立場として、時間経過を追って報告したいと思います。

### 全国と沖縄のDMATの活動

DMAT (disaster medical assistance team) とは「災害急性期に活動できる機動性を持った自己完結型の医療チーム」と定義され、厚生労働省の事業として運営されています。沖縄では救急病院を中心に10病院15チームが指定されています。

今回の大震災では全国で340チーム約1,500名が発災直後から被災病院支援や患者搬送などの活動を行いました。自施設の救急車両の他、ドクターヘリが16チーム、また千歳・伊丹・福岡からは自衛隊機で計82チームが現地に入り、花巻や霞目空港でSCU (Staging Care Unit: 広域搬送拠点臨時医療施設) を立ち上げ広域搬送にあたりました。また現地には飛ばず、搬送患者の受け入れ先となる各地の拠点空港で域外拠点本部の指示のもとSCUを立ち上げたチームもいます。

ドクターヘリは各地で140名以上の患者搬送を行いました。また被災地から域内搬送されてきた19名の重症患者を、DMATの乗り込んだ5機の自衛隊機C-1で花巻や福島空港から新千歳や羽田に広域搬送しました。さらにDMAT

の活動期間と想定されている超急性期の48時間以降も病院避難のニーズがあり、孤立した石巻市立病院や福島原発避難圏内からの入院患者搬送も行っています。DMATの活動については国(厚生労働省本部+DMAT事務局)→各県庁(DMAT都道府県調整本部)→各拠点本部で統括DMATによる指示命令系統のもとに、通信機能の麻痺した現地で衛星電話等を用いて何とか実施されました。

沖縄からは南部徳洲会病院DMATが民間機で福岡空港へ飛び、広域搬送患者に備えて福岡の域外拠点本部統括のもと待機しました。他のチームは沖縄県から要請された自衛隊の動きに合わせて活動すべく県内で待機しました。結局沖縄からの自衛隊機によるDMAT出動はありませんでしたが、その後県派遣医療班としてDMAT指定施設を中心にチームを組んで現地での災害医療を行っています。

### 1回目の石巻：赤十字救護班として

(3月15～21日)

原発の状況や道路状況ははっきりしませんでした。DMATや赤十字のメーリングリスト等で情報を収集し発災後すぐに出動を決めました。自己完結型の移動手段が必要で、また消防も被災しているため救急車が必要であると考え、赤十字職員皆で手分けして医療物資、薬品、そして生活用品、また念のため放射線検知器を詰め込み、寒冷地仕様とした救急車を13日にフェリーに積み込みました。15日に東京で車両を受け取り県内で手に入らなかったスタッドレスタイヤに変更、翌日に石巻赤十字病院に入りました。最低気温は氷点下6度で雪も降る中、テントでの宿泊でしたが被災者はもっと寒い中を必死で生きていると思うと何も言えな

い気分でした。

二次医療圏は石巻市、女川町、東松島市（人口22万人）となっていますが、この地区で被災せず機能している救急病院が石巻赤十字のみで、免震設計の災害拠点病院でもあり唯一明りのある建物でした。地震後数日経過しているのですが市役所も津波の被害にあったため、この地区のみで死者行方不明一万人以上、避難所300か所、避難民3～4万人といわれながらまだ全体像が不明でした。赤十字病院自体は救急患者が押し寄せており、とても院外まで手がまわる状況ではありませんでした。そこで外部からきた医療班が巡回診療を行いながら避難所の情報を集めるローラー作戦が実施されます。約50の医療班に3日間で避難所毎の被災者数、医療ニーズ（小児科、妊産婦、精神科等を含む）の他、食事、暖房、燃料、寝具、トイレ等の衛生環境といった情報をアセスメントシートで提出してもらうことにより医療のみならず避難所環境や公衆衛生情報も収集していきます。結果、避難所数313、避難者42,000名を把握しました。また、通信もこの時期は衛星電話がやっと通じる程度で、地元医師会の先生方の安否確認も重要な情報でした。

沖縄赤十字救護班はこの時8か所の避難所を救済物資を配りながら巡回しましたが、4か所で国立病院、県立病院、自衛隊等の医療機関と鉢合わせ、一方で1週間目なのに初めて医療班が来たという収容者100人を超す避難所もあり、医療班の効率的運用ができていませんでした。

対策本部の業務は医療のみならず、行政機能が崩壊しているため巡回班の情報をもとに水、食糧、簡易トイレ、燃料、寝具の手配、災害支援物資の運搬にも及び、これらがあってこそその医療だということを痛感しました。

その一方で実際の巡回診療では今回の被災者は津波によるものがほとんどであり、黒か緑といわれる通りで、すでに津波肺や低体温の患者さんの受診もなく、この時期でも慢性疾患の投薬が主でした。思いだすのは高血糖の患者さんがインスリンを使用していないからといい、なぜと問うと、1日おにぎり1個でインスリンを打つと低血糖で皆に迷惑をかけるからというものでした。避難所のリーダーの方に食事の配慮をお願いし、半量のインスリンを打つよう指導し

ましたが正しい答えだったのかどうかいまだにわかりません。入れ歯が流されておにぎりをもらっても食べられない、眼鏡がながされコンタクトを1週間入れたままなど、災害時にこんな医療ニーズがあるなど想像したことはなく、返答に詰まってしまいました。

通信手段が途絶する中、情報を得るために必然的に各地からの医療班は明りのついている石巻赤十字病院に集まることとなりました。医療社会事業部長の石井正先生が宮城県の導入していた災害医療コーディネーターの指定を受けていたこともあり、その後県からこの地区の医療管理を任せられ「石巻圏合同救護チーム」（以下、本部）としてこの地域の統括を行うこととなりました。病院の奮闘ぶりはこれまで各メディアで紹介されている通りです。ちなみに6月25日までは取材や面会の申し込みが毎日来ていたそうです。

最大70を越す外部医療班を300以上の避難所にマッチングさせ、情報を分析し計画をたて後方支援を行うのは膨大な労力であり、また地域により被災の状況が異なることから、その後本部ではエリアライン制という制度を導入しました。圏内を14のエリアに分け必要医療班数をラインとして割り当て各々に幹事を指定、さらにそのエリアに短期医療班をスポットとしてはめ込み、その地区で地方自治のようにローカルルールをつくって引き継いでもらうという方法で、短期で交代する医療班を非常に機能的に配置できました。

私はその後、本部長のサポート医師として3度石巻日赤に入り、その指示のもと調整業務を行いました。時期により現地のニーズが変わるのを目の当たりにして、沖縄でどうすればという思いを強くしました。みなさんに一緒に考えていただければと思います。

**2回目の石巻（4月3～8日：大震災後3週目）**

この時期は50程度の医療班が活動していました。巡回医療班によるアセスメントは非常に有用で医療のみならず生活、公衆衛生状況、さらに感染症の発生状況まで当日中に把握可能でした。それによると飲料水は比較的にきわたるようになりましたが食事は量、質とも十分とは

いえませんでした。また公衆衛生、特にトイレの問題は大きく避難所により衛生環境に大きな差がある状況でした。こういった情報を市に提供する一方で、役所で手が回らない避難所用の簡易トイレの手配に注力しました。

アセスメントの結果、妊産婦、乳幼児や子供は予想外に少なく、内陸部に2次避難されているようでした。また自宅や施設で介護を受けていて被災、避難所に入った要支援者の状態悪化が報告されました。このため環境の良い内陸側の遊楽館という施設を福祉避難所と位置づけ、各避難所に散らばる要支援者を収容することとしました。この際すでに避難している健常な方に移動してもらう必要が生じたのですが、なかなか困難で本格運用には少し時間を要しました。やはり平時に要支援者をリストアップするとともに、福祉避難所等の収容先をあらかじめ計画、指定しておくべきと思われます。

病院はこの時期でも救急患者が多数来院しており、避難所環境での状態悪化やインフルエンザ等の感染症になり、入院までには至らないがさりとて避難所にも戻せない方々をどうするかが問題になりました。このため民間病院の1フロアを借用してこういった患者さんを看る救護所“SSB (Short Stay Base)”を立ち上げ医療班を配置しました。大震災後3週間ですが、社会的基盤が戻らず収束どころかいまだに臨機応変の対応が求められる状況でした。

4月7日の夜には震度6強の余震があり、暗闇に津波警報のサイレンが鳴り響くなか、病院へ向かい多数傷病者収容に備えました。心肺停止2名と30名強の傷病者が受診、病院の素早い対応によって2時間程度で平静を取り戻すのみで自院での対応を考えざるを得ず、被災地には悪夢を思い起こさせるものでしたが、得難い体験となりました。

**3回目の石巻 (4月27日～5月3日：7週目)**

35チームほどの医療班が活動していましたが被害の少なかった開業医さんが再開してきており、医師会と連携を取りながら可能な限りそちらへ誘導するようになりました。再びローラー作戦を行い避難所の状況をリセット、また保健師さんと一緒に在宅避難者(1階が津波の被

害にあい2階に避難している人々など多数いらっしゃいます)、各避難所での要支援者をリストアップしましたが予想より少なく、すでに様々なネットワークで2次避難されているようでした。

この少し前にグーグルと共同で各避難所情報閲覧システムが出来上がっており、アセスメントシートで医療班が提出した各避難所の被災者の状況や咳、下痢などの症状の患者数がネットでその日のうちに閲覧できるようになりました。パスワードなしでだれでも見られるようになっており、毎日のミーティングの議事録、エリアライン表などの公開と合わせ、後方支援にあたる関係者の方々の状況理解の助けにもなっており、今後の災害医療での活用が期待されます。

ところでこの地区はもともと医療過疎地域であったこともあり、大震災前より手厚い医療は行わない、開業医さんが再開すれば救護班は早急に撤収する方針で医療班の収束をはかりましたが、災害医療は出動より撤収が難しいといわれるとおり医療班の派遣元との調整は少々困難でした。現場の状況はやはりマスコミで流されるイメージが強いからかも知れません。

**4回目の石巻 (6月21日～30日：15週目)**

発災後100日を超え、巡回対応避難所46、避難者3,400名まで減少し、医療班はさらに収束に向けた調整となりました。すでに地域の医療機関は90%が再開しており、7月からはほとんどで保険診療が再開されることになりました(免除認定申請書を所持している方は無料のままです)。交通手段は民間スーパーによる避難所-医療機関巡回バスが運行され、車と財産、仕事を失った被災者も移動がある程度可能となりました。

すでに避難所から仮設住宅への引っ越しも始まりましたが、共同生活の連携が断たれた上に自立とみなされ、食事、光熱費等の費用が生じることもあり、現実が重くのしかかっています。地域でのこのころのサポート体制を立ち上げる準備が進行していました。また仮設住宅入居者への介護提供体制が問題となっていました。ボランティアベースではなく震災前からある介護ステーションを利用し、地域の雇用の維持も考慮した体制を作り上げようとしていました。

本部では救護所の物品の撤収も行いますが、救護班が持ち込んだ医薬品が大量に残され、何とか有効利用をと思うのですがやはり法律の壁で廃棄と決定し、発災直後の物不足を思いだすと憤りを感じずにはいられませんでした。

発災後と異なるのは気温もあります。3月の氷点下では低体温症が問題でしたが、6月には真夏日もありハエの大量発生や、避難者ではなくボランティアなのですが、集団食中毒も発生しました。これから夏に向けて熱中症が心配される状況です。

このように順調に復旧している地区もありますが、三陸沿いの壊滅的打撃を受け医者がいなくなった町や、地盤沈下で海と区別がつかなくなりいまだに行方不明者の捜索が続いているところもあります。復旧から復興への道のりは長いものがあると感じざるを得ませんでした。

**最後に**

石巻赤十字病院の本部で、ずっと黙々と働い

ている職員の中にも被災者がおり、本当に頭の下がる思いでした。津波に襲われた町と被害のなかった町が隣接する現実も、日常と非日常が並び馴染むことができませんでした。明日の沖縄を考えれば今日の何気ない日常が明日また本当に来るのか、考えてしまいます。ぬちどったからを肝に銘じ、災害への備えをここ沖縄でも皆で考える必要を強く感じました。



図1：HOTセンター：機材を調達し院内にHOT患者さんの避難所を設けた。その後二次避難へ。(石巻赤十字病院提供)



図2：各避難所には在宅介護だった方もおり、状態の悪化が見られた。



図3：福祉避難所を設けて一般の避難所から要支援者を移し、介護体制の整備をはかった。



図4：地区の小学校が避難所になっており、そこから他の学校にバスで集団登校。



図5：女川町立病院では1階部分まで津波が到達し、2階より上で診療が行われている。