

## 緊急ワークショップ 大震災でみたこと・できること

東日本大震災と日本登山医学会の医療支援活動

増山茂

東京医科大学渡航者医療センター



地震が起きたのが2011年3月11日午後。日本登山医学会としてHPに理事長声明を発表したのが、3月13日。学会として出来ることをと、HPに低体温症や感染症やエコノミークラス症候群などの解説を出して被災地に警鐘を鳴らしたのが、3月14日。少しだけ出足が早かったせいか、その日の19:00のNHKニュースで取り上げられ、以後多くのマスコミに「低体温症は日本登山医学会」のように扱われました。

日本登山医学会の会員は、東北の現地の医師はその場で、遠くの医師はDMATやJMATの一員として派遣され、最初から現場で活動していたのですが、日本登山医学チーム自体でもという声が出てきました。一部の有志はボランティアで、3月24日から、宮城県石巻市北上町十三浜地区を中心に（盛岡、宮古、気仙沼、塩竈、名取、仙台、相馬、南相馬、双葉などにも）、医師や看護師や医療関係者、そして山岳関係者の合同チームとして、継続的に医療支援チームを送る活動を行っています。DMAT/JMAT体制が確立され、全体が構造的な医療支援システムとして成り立っている今、日本登山医学会のような独立遊撃隊の医療支援チームの意味はどこにあるのかと問われることもあるのですが、少なくとも現地の皆さまからは感謝されているようです。

現地のニーズは日々変わっています。急性期、亜急性期が過ぎて、切った張ったは終わりました。これからは（震災1月半の時点でこれを書いています）、感染症やメンタル面などの新しい医療的側面が問題になるでしょうし、長期的な立場に立って地域の医療システムの再建をどう助けるか、こどもの教育や健康をどう支えるか、が問われてくるでしょう。更に言えば、被災者の経済的自立再建が、これは数年がかりの仕事でしょうが、主要課題になってくるでしょう。独立遊撃隊たる日本登山医学会有志は必要とあらばまた出来ることがあればこれにも参加してゆくことでしょう。

学会当日にはそのまとめをお話したいと思います。

略歴：千葉大学出身。千葉大学、了徳寺大学を経て、2010年秋より現職。

連絡先：抄録集に記載

## 緊急ワークショップ 大震災でみたこと・できること

北上町ボランティア医療支援

齋藤健太郎

平成 23 年 3 月から 4 月に 5 回（4 月末時点）にわたった、東日本大震災被災地での医療ボランティアについて報告します。私が医療支援活動を行った北上町は、宮城県の石巻市に合併された地域で、北上川の河口域から南三陸町にかけての海岸線にあります。北上町は河口付近の農村部、中心の町の地域、北にのびる海岸線の漁業を営む集落地域からなる、平和で風光明媚なリアス式海岸のある土地です。今回の震災で巨大津波が襲い、町の主要部分は壊滅的な打撃を受け、人口の 10～15%が亡くなりました。

私は日本登山医学会の医療支援チームとして、震災発生から二週間後に北上町に入り、5 度の週末を中心に現地の数か所の避難所や民家を訪問し医療活動をしました。

北上町は震災直後には交通手段、ライフラインが遮断された孤立地区でした。住民は家族や住む家を失い、通院していた病院や診療所も流され、薬や処方箋も失った状態でした。加えて、地震や津波の被害や避難所生活等の苛酷な状況の中でのストレスも強く、慢性疾患の患者はもちろん、健康であった人まで治療を要する状況になっている場合も多くありました。体力低下やストレス等で悪化した高血圧、不眠、感冒等はもちろん、医療の中断を余儀なくされた、精神疾患や糖尿病患者も見られ、症状も悪化している場合も少なくありませんでした。

限られた薬や状況の中で、不安とストレスを抱えた患者さん達に、安心と行き届いた出来る限りの医療をするためには、継続的で丁寧な医療が必要であると考え、内科医として、同時に精神科医として、毎週末に現地に通いました。

顔が見える医療の提供者として患者さん達に一定の信頼を得られ、安心を提供できたと思います。私が経験した活動と工夫、被災地での患者さんの傾向などを報告したいと思います。

平成 9 年 東邦大学医学部卒業、平成 9 年 東京医科歯科大学第二内科入局、平成 10 年 東京都立府中病院勤務、平成 12 年 昭和大学精神科入局、平成 14 年 大内病院勤務、平成 22 年 恵比寿 山の診療所を開業し、現在、同診療所 院長。大学時代はスキー部で活動し、現在も OB として競技スキーを続けている。平成 12 年より海外の山を中心に経験を積み、現在、山岳認定医取得を目指している。

連絡先：抄録集に記載

## 緊急ワークショップ 大震災でみたこと・できること

災害医療を体験して

西澤 匡史

公立志津川病院 内科診療部長



南三陸町には公立志津川病院（病床数 126 床）および 6 ヶ所の医科診療所があったが、津波によりすべての医療機関が壊滅的な被害を受け、町内の医療機関はゼロとなった。

被災直後は薬も聴診器も白衣もない状態からのスタートで、避難した数名の看護師、保険師、理学療法士、栄養士などの混成部隊で、次々に運ばれてくる患者に対応した。

震災より 5 日目に国境なき医師団が入り、その後複数のチームが来て、医療支援活動を開始した。まず、50 近くあった避難所の中で、医療関係者がいない避難所の巡回診療とその日の活動報告を義務づけ、避難所の情報収集を始めた。その後、民家避難している住民の医療ニーズを収集し、通院が困難である場合には集会所などを利用して、巡回診療を行った。さらに医療支援チームが増えたため、毎朝ブリーフミーティングを行い、連絡事項の伝達を行い、意思統一を徹底した。

医療チームが増え、安定して医療が提供できるようになると、地区同士のチームの連携や情報共有、新たな問題に対する議論の場が必要となり、ヘルスクラスターミーティングを週 1 回開催するようになった。この場で感染症対策や撤退に向けての議論ができたため、感染症が流行することもなく、災害医療から地元医療機関の再生へスムーズに移行することができた。

災害時にはたくさんの支援チームが被災地で診療に当たるが、情報収集を一元化し、支持系統を明確にすることで、さまざまな問題に対処でき、多数の支援チームを統括することができた。

災害医療の初心者がどのようにして、医療チームを統括したのかをお伝えしたいと思います。

連絡先：抄録集に記載

## 緊急ワークショップ 大震災でみたこと・できること

## 全国の医療組織との共闘

石井 正.

石巻赤十字病院医療社会事業部長  
宮城県災害医療コーディネーター  
石巻圏合同救護チーム統括



石巻赤十字病院は、病床数 402 床、石巻市立病院と共に石巻圏の住民 22 万人の医療に中心的役割を担ってきた。5 年前に市立病院の北西に 5 km 内陸に移転し、免震構造でもあったため、今回の東日本大震災では被災を免れた。もう一つの基幹病院である石巻市立病院は、大震災時の津波により 1 階部分が水没し活動不能になった。このため、震災後の救急患者は当院に集中し、通常、1 日日 60 名前後の救急患者数が、震災の翌日の 12 日は 779 名、13 日は 1251 名、1 カ月で 1 万人になった。

震災直後より日赤救護班や DMAT チームが当院に多数参集した。自分は宮城県災害医療コーディネーター（2011 年 2 月に宮城県知事より委嘱）で、災害発生時における院内の新設部門の統括責任者でもあったので、これらのチームの指揮を担当した。当初、自衛隊や消防隊などから救護要請を受け、散発的に近くの避難所や孤立した地域へ救護チームを派遣していた。時間の経過とともに、津波により旧石巻市の南半分が水没し、女川町、北上町、雄勝町は壊滅し、石巻市と東松島市、女川町に避難所だけでもおよそ 300 か所あることがわかり、死者が多数発生しているとの情報が自衛隊や消防隊などから入るにおよんで、未曾有の大災害であると判断した。救護活動が個別ばらばらにおこなわれると非効率的であるし、対応しきれないと考え、宮城県・石巻市・東松島市・女川町・医師会・歯科医師会・東北大学などの関係各機関と調整し、3 月 20 日に日赤救護班、各大学病院、県立病院、医師会、歯科医師会、DMAT チームなどのすべての救護チームを一元的に統括する「石巻圏合同救護チーム」を立ち上げに成功した。1 カ月で登録された医療者は約 3000 名だった。

活動範囲である石巻市、東松島市、女川町を 14 のエリアに分け、それぞれのエリアの医療ニーズに従って投入救護チーム数を決めて振り分けた。エリアごとに幹事チームを指名してその幹事を中心に各々のエリアで日々の活動内容を決定してもらい、いわば“地方自治制”を導入した。救護チームにはその日巡回した避難所の情報（ライフライン状況、食料事情、衛生状況、被災者の疾病発生状況など）を本部に提出してもらい、当院にある本部では毎日チームリーダーとミーティングを行って、本部がエリアに投入するチーム数や定点救護所の設置など、合同救護チーム全体の方針を決定した。来院した救急患者対応は、当院の救急センター長が指揮を執り、当院医療スタッフと救護チームの一部で担当した。さまざまな問題を乗り越えながら、多くの組織が一体となって災害医療に当たることができ、集団災害医療のモデルケースになったと考える。この経験を紹介させていただくと共に、今後に伝えていきたいと思う。

連絡先：抄録集に記載