



JMAT 魚沼チーム

第1班

内科医・上村医院

上村 伯人

看護師・労働衛生医学協会

茂野 悦子

薬剤師・とちのき薬局

茂市 一平

「恩返し」に行く

3月16日

上村から連絡「県医師会から、医師会災害医療支援チーム JMAT としての派遣依頼が来ている。まず魚沼が手を挙げなければと思う。次の連休を使えば三日間いける。病院も協力できるか？」県は組織支援体制を計画中である、と答えたが、やはり居ても立っても居られない。病院幹部と協議し、ボランティアとして参加することにした。看護師一人も手を挙げてくれた。上村は自院の事務職員と、知己の調剤薬局薬剤師と健診機関看護師にも声をかけ、みな快諾してくれたとのこと。医師二人で三人チームが二つできた。行き先についてはよくわからない。「指示を待っていたらどこにも行けない。連絡の取れた塩竈市医師会を訪ねてみよう」

第2班

内科医・県立小出病院

布施 克也

事務管理・上村医院

桜井 正人

看護師・県立小出病院

豊野 一孝

3月17日

調剤薬局で支援に携帯する薬品をリストアップする。考えてもよくわからない。「いつもの往診に携帯していく薬品と、やっぱり薬切れを考えると、降圧薬も必要ではないか」「中越震災の時はデパスと PL が一番出た」「いや、今回は被害の程度が大きいし、医療機関も当面機能しないようだから、完結性を高めるために、抗菌薬や喘息や狭心症などの発作性疾患のための薬も必要だろう」などと言いながらリストを作成した。

3月18日

終業後病院薬剤部で、輸液や緊急的に使用するかもしれない薬品を箱詰めした。病院薬剤師も「自分たちは今回いけないが、後方支援するつもりで

す」と荷造りを手伝ってくれた。

3月19日

6:00 魚沼市

上村医院前に集合。快晴である。薬剤などを確認し出発。

9:40 安達太良 SA

たくさんさんの支援の車。まずここで給油しようとしたが、ガソリンスタンドには20台の行列で、従業員が「レギュラーはなくなりました。」とのこと。次の菅生 SA に問い合わせたところ、給油可能との確認ができたので、菅生まで向かった。この辺りから路面が波打ち、応急的な補修をしているところが目立つようになってきた。時速100kmで走っているが、ときどき速度を緩める。

言葉を失った

11:48 長町 IC で高速を降り、四号線に入る。自転車で走る人が多い。一般車も走るがかなり少なめ。家は壊れていない。仙台港近くに来ると、壁が崩落しているところがある。ガソリンスタンドには行列ができていた。四号線から一本港側へ入ったとたん一目でわかる津波の跡が目に入った。車がいろんな向きになって泥だらけで放置されている。原形をとどめないほど壊れている車も多い。コンテナや小屋の屋根なども流されている。草や材木などが畦道に打ち上げられている。いろんなものが流されている。柱と思われる角材、キャタピラーのある乗り物、ポリタンク、ビニールシート、布団、この下に人がいても分からない。泥のおいが強い。棒を持って車の周りでいろんな所を刺しながら歩いている自衛隊員がいる。搜索活動なのだろう。道路は開かれている。緊急車両と自転車だけが通っている。無数の車。ところどころ×印がある。遺体が見つかった車なのだろう。海に近付くにつれて車の数も増えてくる。車の破損の程度が強くなっている。人だったらひとたまりもない。静岡の車が真剣な眼差しで写真を撮っていた。他人ごとではないのだろう。

ひたすら診療にあたった

13:30 鳥越医院到着

最初の目的地であった鳥越整形外科クリニックに到着した。鳥越紘二先生は、2005年に中越震災の経験を塩釜の医師会で庭山先生が講演して以来の知己とのこと。宮城への支援というミッションはあるが、具体的にどこへ向かってよいかわからなかった。日医に問い合わせても、宮城県医師会に問い合わせても要領を得ない。やはり具体的な状況は郡市医師会レベルでないと把握できていないのだ。鳥越先生は診療の合間に避難所巡りをしている。まずどこへ向かうかと相談したところ、塩竈市長に連絡してくれた。避難所リストをファックスしてもらい、こことここはわたしが回ってきたので、まず杉の入小学校へ行ってほしいとのことで、向かうことにした。医療資材が足りないとのことで、ソルラクト・ST1号輸液18箱を鳥越医院で下し、塩竈医師会へ渡していただくことにした。

14:40-15:40 塩釜市立 杉の入小学校で15人診察

午前中に坂総合病院（民医連系の塩竈の中核病院）のチームが巡回してくれたらしい。保健師さんが「午前中とは別の先生が来てくれたよ」と案内してくれた。15人くらいを診察。頻脈患者の心電図をとったらPSVTであり、無理をせず救急車を要請した。バイタルサインのチェックと健康相談外来。本日は通電検査とのことで多くの人が自宅に出かけていた。

16:00 第二小学校 20人診察

10教室に分散して避難している。一教室ずつ回診。風邪引き、不眠など。市の職員が疲労と風邪症状でダウン気味。そろそろ行政職員など支える側の疲弊が目立ってきている。

17:00-19:00 第三小学校 20人診察

300人程度の比較的大きな救護所。炊き出しの最中であったが、責任者が臨時診察室を設置してくれた。学校には保健室があり、体重測定ができ、ベッドもあるので処置もできる。救護所には適していた。風邪気味の子供たち、38度発熱者、高血圧薬の切れた人など。喘息の子がいて、薬が切れ



て昨日発作があったという。吸入ステロイドを持って行ってよかった。メプチンエアーも指導した。子供たちは元気。大人と違い、先を考えていないからか。役割が与えられ、生き生きしている。大人は複雑。生活の基盤を全て失った人も多い。同年代の男性は、地震から二回しか便が出ないという。表情が硬い。ストレスの大きさが伝わる。

19:30 鳥越医院到着

診察室のベッドを借りて寝た。処置台なので狭くてかたいが、寒さはしのげる。寝袋に入り、毛布を巻いて寝た。

瓦礫の中で犬の遠吠えを聞いた。泣いた。

3月20日

6:00 七ヶ浜へ

鳥越先生の友人中元さんの案内で七ヶ浜へ。家が土台ごと全て流されていた。700戸の住宅があった住宅街が跡形もない。車も残っていない。全て流されたのだろう。防風林であったはずの松林が間引きされたようになっている。ところどころに太い松の木が横たわっている。「宮城県で一番にぎわう海水浴場だったんだよ」その海岸には仙台港からの大きなコンテナが打ち上げられていた。基礎も見当たらず、整地されたような泥地が広がる。住宅密集地だったはずなのに、水田のようだ。漁船がひっくり返っている。家の残骸を見た。普通の生活の跡が残っている。遠くで犬の遠吠えがした。チームの誰かが「だれかいる！」といった。泣いた。

医療が途絶えていた

7:00-9:40 塩竈ガス体育館 35人診察

臨時救護所を開設。二つの診察スペースで35人を診察。定期薬のない人、急性気管支炎症状の人。便秘。失明しているおばあちゃん「糖尿病の薬をもらっているが、食事が進まないの薬をやめている。ご飯を食べないので低血糖になると嫌だからカルピスをがぶがぶ飲んでる」血糖493mg/dl 水分摂取を指示。早めに主治医の診察を受けてくださいと話したが、どうやって受診するのだろう、明日も診察必要と判断した。バイタルサイン不安定な寝たきりの人もいる。ここは指定外避難所で、体育館の職員が避難所管理もしているようだ。暖房がなく、広い体育館の室温は外気温とあまり変わらない。避難者は毛布にくるまり、じっとしている。筋力低下が進むだろう。介護度が進むだろう。寒いのでトイレに行きたくない。水分摂取が減り、尿路感染やDVTのリスクが増える。暖房器具はどこにある？

11:00 花立集会所 20人診察

集会所は小さな避難所。老人が多い。はじめてきた救護チームに、ほぼ全員が健康チェックを希望。血圧測定・身体診察、つなぎの降圧剤、デパスやロキソニンの処方が多い。

13:00 温水プール（通称ユープル） 2人診察

この辺が今日から通電したので、多くの人が帰宅した模様。そのなかで、「ガソリンがなくて移動できない」おばあちゃんと、世話をするお孫さんが残っていた。

13:30 杉の入小学校 1人診察

インフルエンザ症状のある人がいた。迅速検査の結果は陰性だったので午前チームからPL顆粒のみ処方されていた。保健師が「どうも具合が悪そうでもう一度診てもらいたい」と案内された。40度発熱、全身の悪寒と関節痛。軽度の咽頭炎症状と咳。呼吸音には異常なし。SpO₂ 保たれているが、心拍数は110bpm。症状はインフルエンザ。避難所リスクマネジメントとして、保健師にタミフル服用と隔離を指示した。ご家族からの発熱がないかどうか注意してくださいと伝えた。

14:00 ガス体育館

塩竈の救護所支援は、医師会ルートとしてわれわれ JMAT が入っており、独自に坂総合病院に民医連ルートで全国からチームが入って巡回している。コントロールするところがあるわけではないので、大きな救護所では早い者勝ちの様相を呈することになる。

15:30-16:40 武田笹かまぼこ 20人診察

鳥越先生から、第一小・第三中と武田笹かまぼここと貞山通り集会所へ行ってくれとの指示あり。武田笹かまぼこの二階の和室に老人が20人くらい。血圧測定、風邪薬など。爪白癬・皮ふ白癬重症例がいたが、抗真菌薬持参せず処方できなかった。責任者から感謝の言葉をいただく。

16:40 貞山通り集会所

「もうだれもないよ。通電したので自活方針になったんだ」とのこと。よかったですねとあいさつして次へ。

17:00 第一小学校

すでに坂病院チームが入り医療ニーズに対応済み。すぐに撤退した。

17:20-19:50 第三中学校 29人診察

ここも午前中に坂病院チームが巡回していたが、その後体調を崩した人がいるんです、と避難所の担当職員が救護チーム到着を避難者に案内してくれた。臨時救護所を開設し、診察に当たる。避難所スタッフも体調を崩している。発熱者もいる。気道感染症状があっても休めない。抗菌剤を処方し健闘を祈る。

20:00 鳥越医院へ

鳥越先生が「明日はあえないと思うのでお別れのあいさつをします。遠路ありがとうございました」とのお言葉。鳥越先生がいなければ、魚沼 JMAT は活動できなかったし、野宿では気力が持たなかったかもしれない。JMAT 活動に必要なこと。地元で協力者がいて、情報拠点を持てること。こちらこそ感謝した。

20日は12時間で107人の診察をした。当初は一時的な体調不良に対する気休め的な薬剤（PL 顆粒やデパスなど）のみでよいかと想定していたが、実際には普通の慢性疾患管理が全くできなくなっていること、普通に発生するプライマリケアニーズに対応する機能を避難者には提供できていないことが切実な問題であることが分かった。慢性疾患管理・プライマリケアを提供する力が落ちている。医療提供側の機能が低下している。ガソリンがない。生活基盤を失った。主治医もいなくなった。受診側のアクセス能力も極端に低下している。この段階で必要な支援は、出張診療所機能である。JMAT の役割は、地域の医療機能が回復するまで出張診療所機能を発揮することである。そのためには薬対応をもっと充実させることが必要であるし、介入情報をきちんと地域主治医に連絡する手段を持たねばならない。外用薬も必要。保湿剤、抗真菌薬、デキササルチン軟膏、痔疾用薬剤など。漢方も必要。喘息治療薬。ICS も必要。主治医がいなくなった人もいる。ワーファリンも処方量を確認できる人にはつなぎのために処方できた方がよいかもしれない。生活基盤がない・住所が定まらない人は、新たな主治医を探そうにもハードルは低くない。当面のつなぎの医療が必要だ。

待っては見えない。入り込まなければニーズは拾えない

3月21日

5:30 起床

荷造りをして最終日の救護活動へ。鳥越医院のスタッフのみなさんにありがとうございました、とあいさつした。泊まり込みで働いている若いナース。お疲れさま。はやく日常生活が取り戻せますように。

7:00-8:30 ガス体育館 15人診察

昨日の DM 症例 「水を飲んだよ。よく寝たら今日はお飯も食べれました」と。血糖測定したら 331mg/dl 測定した豊野が「少し下がりました。元気そうでよかったです」と喜んだ。服薬管理してくれていたはずのご家族がいない。DM や高血圧の管理が不良だと、大血管合併症などの急性増悪を引き起こしかねない。一日も早い慢性疾患管

理可能な診療所機能の復活が望まれる。

9:00-10:20 第二小学校 20人診察

一昨日に次いで二回目の訪問。担当のスタッフは「金曜日の夜に帰っただけ。今日は午後から交代が来ると聞いてほっとしています」とのこと。「電気が復旧したので、みなさん自宅に帰り始めています」しかし残った人は、家ごと流され帰るところがない人ということになる。発熱者数人。あらたな心房細動症例もあった。10時ころ上村の携帯電話に市の保健師さんから、リスト外避難所に発熱者がいるとの情報あったため、そちらへ向かってほしいとの依頼あり、向かうことにした。

10:30-11:00 身障施設あすなろ 6人診察

市からの要請で向かったリスト外避難所。しかし自然発生的に集まったリスト外の避難所などは一体だれが支援するのだろうか？避難所間の格差も著しい。避難者がいる場所を把握してリストにするという作業が行政の大切な役割である。あすなろでは、全盲の夫婦、職員の家族、筋ジストロフィーの方の体調不良など。

11:05-11:45 老人ホーム清楽苑 10人診察

避難者は合わせて10人くらい。介護士がいるので生活管理・服薬管理ができています。ガス体育館にいる要支援者に比べ明らかに恵まれている。医療・福祉の視点を持った人間が避難所生活者の健康管理に携わる必要がある。

11:50 杉の入西部町内集会場 15人診察

15人いた。「目の前で流されていく人を助けることができなかった」と泣く人。「とても眠れないけど、寝てしまうのが怖い」という。こんな小さな避難所には医療が全く入っていない。薬のない人、眠れない人、食欲のない人、気持が張り詰めている人、喘息の人、血圧が高くなっている人、主治医がいなくなった人。次に見てくれる医者につなぐための情報を書き込んだメモを渡した。

12:50 杉の入小学校

毎日訪問したが、毎日同じ保健師さんが元気に避難所中を走り回っていた。われわれは三日間と

いう限定なのでがんばれるが、現場はエンドレス。ゆっくり休める時間が取れますよう、と祈るしかない。

13:30 桜ヶ丘老人憩いの家 25人診察

約25人の避難者の診察。薬は持っているが、健康指導などがされていないため不安が強い。デパス処方が多くなる。

14:30 診療終了

医師会に連絡し、JMATとしての業務を終了した。魚沼まで379km。順調にいけば5時間弱だろう。塩竈・多賀城の復興を祈って帰路に就いた。

あとがき

ガバナンス

地域内の「人がいるところ」を拾いあげる仕組みが必要である。人とモノを手配するセンターが必要。保健所が圏域の細かな状況まで把握するのは無理。医師会と地域中核病院と行政、そして救急がセットになった本部があるとよい。要介護者の情報を得るための包括支援センターも本部に参画してもらうとよい。避難所では日中、若い人はみな出かけているので、老人の健康管理に適している。就労年代の体調管理は朝か夕が適している。短期間で交代できる支援チームなら一日12時間は働ける。われわれの滞在時間48時間。うち実働24時間で、240人の診察。約80%に薬物処方。血圧を気にする人が多かった。血圧測定器は各避難所に設置して自分で測定できるようにしておくとうい。

慢性疾患管理の支援

震災から10日。新たな外傷などが発生する時期ではない。JMATとしての今後の支援としては、一つは拠点的な病院に対する支援であり、もうひとつは地域の医療を支える医師会への支援が適当である。休日救急を担当すれば、その間診療医は休むことができるし、避難所へ主治医訪問することもできるだろう。あるいは拠点的な診療所に臨時外来を開くこともよいだろう。避難所での臨時的処方慢性疾患管理を続けることは適切ではな

い。避難所での処方などの介入行為は、本来の主治医の診察につなぐための臨時対応であり、その記録は本来の医療につながるものであるべきである。メモを渡す、お薬手帳に書き込み、「かかりつけの先生に診てもらってください」などの対応が必要である。

IPW の実践

JMAT 活動は多職種連携業務 IPW (interprofessional work) そのものであった。医師・看護師・薬剤師・事務方いずれが欠けてもチーム機能は大きく損なわれる。それぞれが専門職能機能を発揮しながらも、相互に重複して全体としてのパフォーマンスを上げていく。出張診療所型の JMAT 活動を展開するにはチーム構成として 6 人程度が望ましい。薬局機能もある程度の

サイズがないと品目をそろえることができない。臨時救護所を開設する際の、テーブルやいすの設置、管理的な連絡業務などは人手があったほうがやりやすい。そして診療自体が効率的である。

今回は津波災害なので、被災地とそうでないところの差が著しい。ライフラインさえ復旧すれば、津波被害を受けていない地域の生活の復興は遠くない。津波で根こそぎ被害を受けた地域の復興にはたくさんの時間と、たくさんの支援が必要だ。震災を経験した新潟県の医療チームとして役割を担いたい、と強く思った。そしてなによりも被災地の一日も早い復興と、被災地の方々の心と体の健康が保たれることを祈った。

文責 新潟県医師会 JMAT 魚沼チーム 布施克也