震災発生後、肺塞栓症が11名と増えている
－速報、新潟県チーム　新潟市民病院

新潟県医療救護班　新潟市民病院
田　中　敏　春

災害名：東日本大震災
派遣先：宮城県石巻市
派遣期間：2011年３月31日～４月２日
活動内容：石巻市内　避難所（石巻市立女子高校、石巻高校）での診療

〈状況報告〉

新潟市民病院として、（新潟県救護班としては）第２陣として、医師２名、看護師２名、薬剤師１名、総務課職員３名という８名で行ってきた。３月31日（木）午前６時出発し、途中３回の休憩をし、午前11時半頃に石巻日赤に入る。日赤本部にて、医療救護班受付登録をした後に、災害本部の方より簡単な説明がある。院外処方箋の出し方。各救護所のアセスメントシートの提出。管轄エリア幹事（新潟県担当エリアの幹事は兵庫県医師会）との連絡方法を教わる。もう１チームの県立中央病院と日赤で合流し、兵庫県医師会の常駐場所である石巻中学の救護所に参集し、兵庫県医師会の先生方と顔合わせ（午後１時半）および、先発隊（県立十日町病院＆佐渡総合病院）との業務引継を行う。県立中央病院は、佐渡総合病院担当の門脇中学校救護所に入り、市民病院は県立十日町病院（院長：塚田医師）が担当していた石巻市立女子高校に入った（午後２時20分）

〈診療状況〉

市立女子高校養護教諭：佐々木幸枝先生と面会し、いまだ女子高校内には救護所という形での部屋が存在していなかったため、教室の一室（第３講義室）を、メンバー全員で一から救護所風に模様替え作業を行った（保健室からベッドおよびパーティションを借り出したり、机を配置し、カルテ受付場所、調剤スペースおよび待合椅子という配置および導線の作成）。

午後３時半、女子高校内の避難スペースへの挨拶とともに、診療開始。高校内には約130名程度の避難者がいるという説明であったが、現在、日中は家の整理などで人が少なく、日中は年寄りが残っていることが多い。夜になると、人が増える。午前（県立十日町病院診療分）と合わせて、本日の診療は27名程度。２日間でトータル50名弱の患者カルテができている。おおよその内訳は、ほとんどが、継続内服薬の処方または内服薬の相談が多い。ただ、感冒、下痢といった胃腸炎症状、さらに不眠などの精神的症状を訴える人も増加傾向のようだ（現在、ノロウイルス腸炎を否定できない胃腸炎症状を呈している患者さんが２～３名別室で隔離される形で療養している）。当院から持参した薬剤は、そのまま処方箋を発行し、その場で薬剤を手渡ししているが、当院からの持参薬とは異なる薬剤を定期内服している場合は、院外処方箋で処方する。その場合、その処方箋を夕方に石巻日赤本部（地下１階薬剤倉庫に薬剤師常駐）に持参することで、翌日または２日程度でその避難所に薬剤が届けられる仕組みとなっている。

〈日赤でのミーティング〉

日赤では、朝の７時と夕方の６時の２回ミーティングを行っている。ただ、災害本部としては、今後朝のミーティングは、エリア管轄幹事のみの出席とし、それを各エリアにて共有するという形

態をとっていきたいようで縮小傾向らしい。夜のミーティングは、各チームのリーダー（新潟県では、市民：田中と、県中：石田医師）が参加しての全体ミーティングの形。そこで、各エリアの問題点、改善要項、新たな通知などが災害コーディネーター（石井医師）を司会として討議される。全体ミーティングは、診療を途中で切り上げても参加するべき。

〈３月31日の全体ミーティング討議内容〉

お薬手帳だけを薬局に持参して、薬剤処方を希望する患者がいるが、原則ダメ。あくまでもいずれかの救護所、または開業医受診を促して、医師の診察をしてから処方するように。院外処方は救護所でも最大30日まで処方OKです。震災発生後、PE の発症が11名（うち IVC フィルター留置が必要なのが８名）と増えている。弾性ストッキングが日赤本部にあるので、自由に持って行って救護所で高リスク患者には装着を勧めてください（目安は、避難所総勢の約２％程度は適応があるらしいので、その程度の数を見越す）。そのために、ポータブルエコーを貸し出せます（ただし、エリアに１台程度）。インフルエンザキットも自由に本部から持って行って OK で、38℃以上の患者さんには検査をしてあげてください。各避難所には、ノロ対策で「キッチンハイター」が必ず配布されているはずだが、どこかの段ボールなどにしまわれたままとなっている場合もある。現実的に、診察中に嘔吐する場合もあるので、各チームに本日ハイターを１本ずつ配布するので、自分たちの救護所で嘔吐患者さんの吐物処理に使用してください（１本ハイターが配布された）。

全体ミーティング終了後、急遽３チーム目として被災地入りした新潟市医師会チーム（勝井医師）と市民、県中チームおよび兵庫県医師会幹事とで顔合わせ。明日は、新潟市医師会チームが女子高校救護所を担当し、市民病院が“石巻高校”（今まで開業医の先生たちが担当していたが、徐々に少なくなっているため、１日100名程度の患者さんがいると想定される）を担当する方向で検討している。

〈４月１日〉

８時半に石巻中学校で兵庫県医師会とエリアミーティング（本日の業務確認）を行う。ようやく我々の行っている途中から保健師がミーティングに入るようになった。医療ニーズのある石巻高校へ行ってほしいとの要請があり、石巻高校避難所を訪問した。高校内には既に医師会運営の診療所があり、避難者の医療ニーズにも十分応えられているとのこと（津波の被害にあった石巻市立病院や診療所に避難していた医師が参加していて、秩序だった体制ができており、衛生環境も良く、うまくまわっていた）。無理な医療のサポートはメリットが少ないと判断した。

県立十日町病院塚田院長より事前情報をいただいていた住吉小学校を訪問することとした。電気、水、ガスは復旧していない。夜はろうそくで生活している。トイレはプールの水から持ってきて流している。同じ避難所でもライフラインの復旧しているところとは大きな差がある。我々が来るよりも早く看護協会が災害支援ナースを派遣しており、彼らは３泊４日で泊まり込んでいた。日赤とは別系統なのであまり連携がなく、どこへどう情報を上げていいか、分からなかったとのこと。他の避難所でも散発的に医療チームが来て３日くらいで帰ってしまう。２、３日たつと知らない別のチームがやってきて、ニーズがあるのに継続性がない。午前だけ、午後だけとか時間を決めて、確実でなくともいいから、前もってどこの医師会が来てくれる形の方が、避難所にいない近くの地域の患者も来やすいということなので、新潟県として継続的な医療支援の用意を約束してきた。

ここも内科的な疾患が多く、発熱を伴う咳のある方にはタミフルを処方した。ノロが否定できない胃腸炎には「ＯＳ－１」という点滴に代わる経口脱水改善飲料を多めに配ってきた。あまり外科的な患者はいなかった。

〈感想〉

やはり、継続的かつ地元のニーズにあった支援が必要。

300人でも家だけがなくて普段働ける人が多い避難所もあれば、100人だけれども、高齢者ばかりで逃げられない人ばかりがいる避難所もある。

この点のニーズを保健師や色々なところと連携して情報を把握することが必要。

“派手”よりも“地味”で構わない、スピードよりも着実性、継続性を。

エリアミーティングでの情報共有により、いかに適正に配分をやっていくかが必要。

〈宿泊先〉

新潟県２チーム分として、「永井いきいき交流センター」を今後１か月程度確保している。ガス・電気・水道は使用 OK で、調理問題なし。鍵は、日赤本部にあるので、そこから借りて鍵をあける。長野県と合同で借りている（被災者の方はおらず、長野県と新潟県医療チームのみ）。女性は一括して畳和室が用意されている。残りは、板の間フロアーにマットと毛布を敷いた上で寝袋で就眠予定。中は暖かく、環境は良い。