

## 石巻市への J M A T に参加して

新潟市医師会第16班

永井明彦

五月の連休が明けた5月8日に新潟市医師会派遣の J M A T の一員として石巻市に赴いた。震災から2ヶ月が経過し、大津波と広域火災に見舞われ、死者・行方不明者が最も多かった宮城県第二の都市はそれなりに落ち着きを取り戻し、back to the usual という雰囲気が漂っていた。

今回の震災の被災者は、津波を逃れて全く健康被害のなかった人達と、逃げ遅れて溺死する場合の両極端に分かれ、阪神大震災時のようにトリアージに難渋する例は少なかったようだ。そのため各地域からの D M A T は早期に撤収し、J M A T のような息の長い医療支援が必要とされるようになった。

石巻日赤病院に対策本部を置く石巻圏合同救護チームは、医療圏を14エリアに分け、新潟市医師会 J M A T の活動地域としては、エリア4の石巻南地区にある門脇中学校避難所が指定されていた。門脇中は津波の難を逃れた高台にあり、避難者数が400名を越える市内で最大の避難所である。隣接する石巻中学にエリア幹事の兵庫県医師会が震災直後から駐留しており、着任後、早速挨拶に出向き打合せを行った。ところが、翌9日早朝に行われる予定のミーティングは、同医師会担当者が交通渋滞で遅刻したため中止となり、支援の長期化による医療者側の士気の低下が図らずも窺われるスタートとなった。

同時期に県医師会から派遣された J M A T、吉田病院チームはエリア4の他の避難所の巡回診療に当たったが、診療の必要な患者が少なく手持無沙汰のようだった。ここにきての医療ニーズの減少は当然であり、巡回診療の撤収が検討されているのも仕方のないことと思われた。

門脇中学校の診療所には震災直後に比べて減ったとはいえ、一日20名前後の被災者が訪れた。診察室の簡易ベッド脇の壁に前任者が置いていった石巻地区の詳細な地図を張り付け、被災した状況

や場所などを尋ねると、屈託なく詳しく話してくれる患者さんもいた。被災者それぞれにドラマがあり、被災の大変さが偲ばれ、つい診療時間が長くなってしまった。精神科と心療内科のドクターを中心に活動する「心のケア」チームや東北大糖尿病代謝科の医師も避難所の巡回診療を定期的に行っていた。

高血圧症や糖尿病等の慢性疾患のほかには、遷延する気管支炎の患者さんが多くて、パルスオキシメータを多用した。晴れていても遠くの景色は白っぽく霞み、津波で運ばれたヘドロや汚泥が乾いて生じた塵芥が浮遊している感じがして外出時もマスク着用が必須だった。被災地の空気中のアスベストやダイオキシン類の濃度が高いという報告はまだないようだが、将来的には大きな問題になるだろう。実際、4月下旬に開かれた日本呼吸器学会の緊急シンポジウムで、石巻日赤の呼吸器内科部長は特異な「津波肺」の報告を行った後で、倒壊家屋や破損した古い船舶のアスベストが粉塵となって飛散し、将来的に被災地で石綿肺・中皮腫・肺癌が多発する可能性を示唆されたようだ。

旧北上川河口にあって津波で壊滅した石巻市立病院の仮設診療所が、石原軍団が炊き出しを行った広場近くに開設されたのを始めとして、連休明けには地元開業医の仮診療所や調剤薬局のオープンが相次いだ。市立病院といえば、難を逃れた職員が病院の屋上で S O S を送る T V 映像が印象的だったが、手術途中だったケースを含め、150名余りの入院患者をドクターヘリと自衛隊ヘリを駆使して石巻日赤病院等にピストン搬送した。この「全患者脱出作戦」については5月13日から連載が始まった朝日新聞のニッポン人・脈・記シリーズの“震災ドクター”に詳しいので参照されたい。

診察した患者に処方箋を持たせて近隣の調剤薬局へ誘導することは、比較的容易であったが、仮オープンした診療所への受診を奨めてもためらう

患者が多かった。未だ義捐金は届かず、仮設住宅の建設も遅れて何処に住むことになるかも判らず、自家用車等のアシもないような患者が、新しい「かかりつけ医」を捜すことはそう簡単なことではないように思われた。

毎夕6時から行われている石巻日赤本部でのミーティングで、コーディネーターの「被災者を甘やかさず自立を促せ」とか「行政は我々のスピードには付いてこれない」といったような上から目線のパターンリズム的な発言があったのもいささか気になった。途方に暮れる被災患者にもっと寄り添った医療支援が必要ではないかとの印象を持った。

折しも厚労省は、建設中の仮設住宅群に仮設診療所を設ける方針を固め、当面40ヶ所程度の診療所建設のために第一次補正予算で14億円の予算を計上したと発表した。厚労省が計画しているのはX線検査室も備えた本格的なもので、中長期に亘る医療チーム派遣を日医等に要請し、常時、千人程度の応援態勢を今後数年継続する必要があるとしている。2年間限定の仮設診療所ではないにしても3,500万円もの建設費を投じるのが妥当かどうかについては議論のあるところだが、津波で診療所が流されたり被災した病院を失職した地元の医師が、所長としてある程度の期間勤務し、保険診療を行うのであれば、地元医師会も歓迎するのではないだろうか。

仮設診療所の診療形態がどうなるのか不明な点が多いが、被災地域以外からのボランティア医師が災害援助法による公的医療を継続することになれば、地元の病院や開業医の診療報酬を減らし、その経営を圧迫し続けることになる。被災地以外の医師会員がボランティアで医療支援を続けるJMATの理念は尊く貴重だが、医療支援はあくま

でも被災した地元の病院や診療所の復旧を側面からサポートすべきで、日医はJMATの旗印を掲げ続けることに拘るべきでないのではないか。まして、地元医師会の要請の有無も不明なこの時期に、被災地域医療支援に名を借りた「医師の計画配置」実現の第一歩になりそうな厚労相の政策に簡単に乗るべきではないと思うが、考え過ぎだろうか。

ところで、JMATは医師・看護師・薬剤師・事務員からなる自己完結型の医療支援チームであるが、事務員は「事務」と言わず、「主事」や「業務調整員（ロジスティック）」としている医師会が多かった。新潟市医師会チームに市医師会事務局から派遣された若い男性ロジさんは、本部との連絡調整、診療用具の運搬、メンバーの食糧調達、宿泊の確保に奔走し、正にlogistics（兵站係）として十二分の活躍をしてくれた。また、薬剤師の先生は宮城県薬剤師会の要請で発災2週間後に石巻に支援に来ていて、当初313あった避難所をくまなく回り薬剤等の支援物資を届けた経験があり、チームのナビゲーターとして貴重な貢献をしてくれた。診療の合間を縫って被災地域を彼の案内で車で廻ったが、他の地区の避難所の事情にも詳しく、復旧の進展具合も確認できた。患者さんに優しく接してくれた看護師さんは勿論のこと、参加メンバーにはチームリーダーとして心より感謝したい。

滞在最終日の10日は夜来の雨もあがって晴れ上がり、清澄な空気の下、後任の柏崎市刈羽郡医師会チームに業務を引き継いだ。チャーターした帰りのバスは仙台市東南の海岸側を走り、黒い津波を遮って多くの人命を救った仙台東高速道路を通過して帰途に着いたのであった。

