

県職員が常駐し、こまめな情報提供を

新潟県医療救護班 厚生連上越総合病院

丸山 正 則

5月10日～12日

5月10日（火）（第1日目）

5:45 県庁出発 JMAT チームのメンバーは柏崎市医師会木村先生、看護師、事務の3名で柏崎より、自前でレンタカーを借りての派遣のため、県庁からのバスは上越総合病院からの4名のみの乗車であった。バスは順調に走行し、最終のSAで長めの休憩を取り、11:00に石巻赤十字病院に到着。先発隊県立吉田病院松山医師に携帯連絡。後ほど石巻赤十字病院内で申し送りをすることを確認した。

11:30 新潟 JMAT チームと合流し、石巻赤十字病院救護班名簿に登録、会議室にて、熊本赤十字病院奥本 Dr よりオリエンテーションを受ける。

- ・診察・報告に関するこれまでの規定、被災での活動上の心得、避難者の現状に関する情報提供があった。
- ・周辺診療施設、調剤薬局の多くが復旧してきていることに鑑み、今後のミッションの方向性が、避難者への手厚い支援から、避難者はできるだけ開業医を受診するとか、薬を自分で取りに行くなどの自主性を促すような対応にシフトすべき段階に来ているとの基本方針が示された。
- ・避難所生活に耐え切れず自宅に帰ってしまっている人の状況までは把握しきれない。震災前の医療レベル以上にレベルを上げる必要はなく、これについても被災者の自主性を促すため、必要以外の巡回はしていないとのこと。

12:00 JMAT チームとのミーティング（石巻赤十字病院会議室）

- ・出発前、県立中央病院チームより新潟県医療救護班チーム1（病院チーム）とチーム2（JMAT チーム）の仮設診療所（救護所）の活動分担が当初の配分と変更になっている（すなわちチー

ム1が住吉小・市立女子高、チーム2が門脇中）旨の情報を得ており、チーム2の柏崎市医師会木村先生と打ち合わせの結果、木村 Dr の要望に従い、変更されたままを踏襲することで了解していた。ミーティングで事前のこの件に関し、再確認。

- ・先発チームからの申し送りは各チームごとに受けることで別れ、日赤内職員食堂で昼食。

13:00 先発隊県立吉田病院チームと合流。バス車内で、医師・看護師・薬剤師（不在時は事務の方など）それぞれ申し送りノートをもとに申し送りを行った。申し送りノート・ベスト・腕章・グループホームのカルテが入った箱を受け取る。

松山医師より：

- ・街中のホテルが営業再開してきており、これまで新潟県チームが宿舎としてきた永井いきいき館から宿替えしたと。早速同じホテルに電話入れ、予約を取る。丁度キャンセルあったとのこと、ホテル HAYASHIYA に2日間の投宿が決まる。
- ・活動分担のみならず、時間も住吉小学校9:30～11:30、市立女子高14:00～16:00に変更されており、早速石巻中学校に向かう。

13:45 石巻中学校にてエリア幹事（兵庫県医師会松尾医師）にご挨拶。松尾医師は昨日午後夕方からの着任。松尾医師に限らず、スタッフは皆とても誠実で親近感が持てた。

14:05 市立女子高に到着。

入り口受付で鍵を預かり、1階（入り口から地下に降りる）静養室内で診察開始。4名の受診あり。風邪の初期症状と定期内服薬の処方ほとんどであり、津波の恐怖から不眠を訴える老人も訪室した。細かい患者様の状況や対応はナース申し送りノートが参考になった。（避難者は80名）

16:30 市立女子高出発前に日和山公園より被災

地を遠望した。上からみる限り、被災地の状況はほとんど変化していなかった。

18:15 渋滞も重なり、石巻日赤へ。院外処方箋(メロンパン方式)を日赤内薬局に依頼。18:30から本部ミーティングに参加。日誌提出

- ・各エリアの現状を簡単に説明あり。
- ・6月以降の方針は、今週末以降早急に石巻圏合同救護チーム総括・医師会等で話し合いがされる予定。(チーム撤退が決定した場合には、早めに連絡がほしいとのこと)
- ・薬剤師会でボランティアが避難所に入っているところがあるが、不足している状況。派遣元から出来るだけ薬剤師の帯同をお願いしたいとのこと。
- ・日赤用のカルテが使用しづらい→それぞれ工夫してもらってかまわないが、本部で検討し2号用紙的なカルテを作成する予定となる。
- ・最新版石巻市内の開業医リストが発表される(どんな検査が出来、専門は何か把握できる)

19:00～ 日赤近くのハンバーグ屋で夕食をとり、予約したホテルへ。

ホテルはまだ比較的新しい建物で、正に被災した街中にあり、床上10センチほど浸水したというが、跡形なく清掃されており、すこぶる快適であった。

自立支援一言い得て難

本日は曇り空であったが、一日なんとか雨は降らずにもった。皆すこぶる順調。

石巻の復興状況は、一見すると瓦礫の山は相変わらずであまりはかどっていないように見えるが、中に入ってみれば電気は勿論、水道もほぼ復旧しており、街中の店もかなり営業が再開され、市民の生活はだいぶ日常を取り戻してきたことが伺われる。

街中の開業医や診療所、調剤薬局についても、その多くが再開され、我々の避難者への介入も、できるだけ手を差し伸べる方向から、自立を促す方向へ大きくシフトしつつあり、日赤本部の基本方針もそのように示されたところではあるが、その実行は言い得てなかなか難しい。

我々の当地での宿舎についても、我々の先発隊である県立吉田病院松山 Dr より、これまで使ってきた被災地区から遠くはなれた永井いきいき館か

ら、市内のビジネスホテルに移った旨、引継ぎあり。急遽同じビジネスホテルに問い合わせ、キャンセルがあり何とか2日間をこの宿で過ごせることになった。おかげで、快適なベッドと風呂が確保され、前回よりは、はるかに少ない負荷で、任務を全うできそうである。

5月11日(水)(第2日目)

宿泊先を駅周辺に確保できた為、ゆっくり時間を使うことが出来た。

朝、石巻中学校に向かう前、市立病院～製紙工場周辺の最も被害の大きかった地域を見学した。

自衛隊、ボランティアなどが作業を開始しているが、瓦礫は事実上ほとんど片付けられてはおらず、この地域の復旧への先行きを考えると心が曇る。

8:30 石巻中学校にて、エリアミーティングに参加。全員のメンバー自己紹介の後、本部ミーティングの報告あり(内容は5/10 18:30の記載を参照)。

前日分の「アセスメントシート」を提出する。

アセスメントシートは当初、チームリーダーが2チーム分をまとめてエリア幹事に提出と聞いていたが、その必要はなく、またアセスメントシートに限らず、診療日誌、メロンパン処方箋も直接赤十字病院に届けなくともエリア幹事への提出(17時まで)でよいとのこと、朝8時からのエリアミーティングの重要性が増した。この分だと、18時からの赤十字でのミーティング参加の必要はなさそうと判断。

各担当者の連絡先の確認等を行う

- ・地元保健師エリア担当 大須保健師
- ・月～金 心のケア担当 岐阜医大精神科医師&看護師のラウンドあり
- ・SSB(ショートステイベース)の利用について入院するほどではないが、点滴が必要な方を受け入れてくれる。

チーム医師から直接担当医師に連絡可

080-****-****

搬送手段が確保できなければ、搬送ボランティアに依頼可(困ったら本部相談)

9:15～12:00 住吉小学校で診察。避難所本部に診療所は隣接している。

部屋に鍵はない。避難者は25名、日中は4名ほ

どしかいないとのこと。ここでの診察は8名で、うち自宅から4名の方が来校した。

「小児科の開業医が開いていないので、この診療所がいつまでやっているか心配。」と孫と共に受診した祖母からの言葉。祖母は既にかかりつけの開業医にかかっており、まずその先生に相談するようにアドバイスした。近隣の開業医が早くからやっていた為、定期薬はそこでもらっている人が多いようだ。

隣接する「グループホーム・ぐらんす」訪問は1日毎であるが、様子を伺いに行く。

住吉小学校でカップラーメンなどで昼食をとり、14:00~16:00 市立女子高へ。避難者数は80名と変わらず。診察は2名。

今日で震災から2ヶ月。14:46 役場の合図と共に黙祷。

16:15 石巻中学校エリア幹事に「アセスメントシート」「院外処方箋」を提出する。

夕食までまだ大分時間あったので、牡鹿半島の被災地を見学に行く。車走らせること約20分、海岸沿いの小漁村に下り立つ。村にあった建物は、お寺、駐在所始めすべて破壊されており、帆立貝の養殖設備が無残に散らばっていた。全村壊滅である。この村の人たちは皆避難できたのだろうか。

そんなことを考えながらも、本日も街中のファミリーレストランにて夕食をとり宿泊先へ。

5月12日（木）（第3日目最終日）

本日も朝少し早めに宿を出て、昨日と同じ浸水被災現場を訪れ、同じ感慨に浸った後、

8:30 石巻中学校にてエリアミーティングに参加。前日分のアセスメントシート、日誌を提出。

エリア幹事リーダー松尾医師も本日夕方で交代予定。本部ミーティングの報告あり。

- ・門脇中学校で咳が増えている
- ・罫線付き2号用紙の準備が出来ている。必要日赤本部で補充すること。
- ・6月も仮設診療所における診療、処方（調剤薬局分も）は無料となることが決定。
- ・「メロンパンチーム」に依頼できる処方日数は、今までどおり「30日」が上限。
- ・耳鼻科専門医がファイバー検査を実施したところ、化学反応性の咳が多いことから、抗生剤使

用より、去痰剤の処方をと。

・介護保険に関わる書類（指示書・意見書等）は、主治医の記載がなくとも対応できる。

9:00~ 住吉小学校で診察。避難者は25名と変わらず。診察は1名。

10:00~10:45 隣接する「グループホーム・ぐらんす」へ訪問。

継続観察者1名（火・木・土デイサービス利用）の診察及び処置を行った。ASOで左大腿下アンブタ済み。右足背の潰瘍及び足趾の壊疽にて、継続処置を行っている（ユーパスタ妬不。新潟チームの介入は1日毎であるが、それ以外の日は他医療チームが介入している事をこの日のホーム担当者から情報を得る。明日5/14、もともとの主治医である石巻日赤整形外科に受診する予定。この受診次第で、処置の内容が変わる可能性がある。それに伴い、各チームが持参しなければならない衛生材料や薬剤の申し送りが必要となる。先発隊に必ず確認したほうが良い。

11:00 次チームの糸魚川総合病院常田医師より電話が入る。

石巻に到着し、本部でのオリエンテーションが終了したと（新潟チーム2は別行動の由）

11:45 住吉小学校にてホテルからのおにぎりによる早めの昼食を済ませ、

12:30 石巻赤十字病院にて任務終了の挨拶。

本部職員の皆さんから温かい拍手を送られ、若干感動。

会議室にて後続の糸魚川病院チームに引き継ぎ。本部前に用意されている、罫線付き2号用紙や補充用の必要書類・衛生材料少々頂き、申し送りグッズ（前述）とともに申し送る。

13:00 石巻を出発（バスは往路とおなじく当チーム4名のみ）。

17:30 新潟が近づくに従い、空は雨模様となり、雨の中、県庁に到着した。

全体を通じての振り返り、および次チームへの伝言

1) 診察・処方のあり方については、全体方針に沿って「近くの開業医、調剤薬局への受診」をすすめたいところだが、個々の問題を考えると、公共交通が回復していない現在、足がないなどの理由から、受診できない、又薬を

取りに行けない状況もあり、定期内服については結局は日赤「メロンパンチーム」による長期投与（最大30日）を利用することになった。状況の好転に応じて「被災者の自主性」を促せるようにアプローチしていければと思う。

- 2) 仮設診療所の担当変更の一件に関しては、おそらく県に把握されていない（または関心がない）ものと思われ、新潟県のガイドラインも訂正されないままとなっている。担当場所が変わった理由はわからないが、先発ナースから、いずれ門脇中学校に避難所が集約され、医師会が担当することになるようなので、早めに担当場所を交代する必要があるのでは…とのことであった。13日に石巻全体の医療システムに関し、行政を交えての会議がもたれたはずで、ここで診療所（多分避難所も含め）の今後のあり方に関し、明確な方針が示されたものと考えられ、これに応じ、県は対応を明示する必要があるだろう。
- 3) 宿泊場所についても、石巻日赤救護班受付にて「永井いきいき交流センター」の予約が取れていないと告げられ、県庁担当者に連絡し、救護班本部に連絡をしてもらった。永井いきいき交流センター利用には、県庁より事前の予約が必要なようだ。

しかるに、先発隊吉田病院チームは、同行している医師会チームがホテルを予約してきたため、現地に入ってからホテルを確保したとのこと。また、今回同行の医師会チームも、派遣元で宿泊先を別に確保してきており、我々も。吉田病院松山医師より紹介を受け、当チームも紹介頂いたホテル「HAYASIYA」0225-**-****に2日間の宿を確保した。

結果としては、永井いきいき交流センターに比し、石巻駅から近く、どの診療所、赤十字病院のどこに行くにも時間短縮が図られるのみならず、快適なベッドが用意され、風呂シャワーもあり、はるかに快適で、被災地における仮設診療所における活動の疲れを若干たりとも軽減する上ではこれもまた必要なことかと思われた。同時に被災現場に位置する

ホテルの利用は、地域復興を促進する上でも、意味のあることかもしれない。

4) レンタカーについて

現地には県によりナビ付「アルファード」が手配されている。

県医師会によるレンタカーはもう一台手配されており（いずれもナビ付）、医師会チームは自前でレンタカーを借りて来たため、現地で一台車を遊ばせる結果となっている。

車の運転については、もともと道路が狭いのでくれぐれも要注意。

レンタカーの使用方法については、先発のスタッフから申し送りあり。

ガソリンは必要時にチームで補充し、帰院後精算。（派遣元？県？ガイドラインに記述なし）

5) 住吉小・女子高には常駐および担当保健師・看護師はいなかった。

避難所内で問題は、担当の市や他自治体職員から情報提供してもらった。

6) 街中の飲食店、コンビニなどはほとんど復旧しており、食事・買い物はかなり充実しているので、地域復興の観点からも地元調達が望ましい。

7) 新潟県チームについて

病院チーム（チーム1）と医師会チーム（チーム2）は、本来新潟県チームとして一体のはずであるが、いつの頃からであろうか、両者間にはほとんど交流がなくなってしまっていると感じられた。それぞれ活動の場が異なり、必ずしも行動を共にする必要もないと言え、それはそれでいいのかも知れないが、4月の派遣では、一体感をもって活動した感想からは、これでいいのかなとは、感じないでもなかった。

8) 県の対応について

仮設診療所の担当変更に関する県からの連絡はなかった。

宿泊所に関しても、県は永井いきいきセンターの手配も、最近の派遣チームがホテルに宿替えをしてきていることについての情報提供もしてくれていない。

担当チームの事前打ち合わせのみに任せる

のは、問題があると考える。

食料の調達にしても、独立完結がうたわれた当初からは状況が大きく変化しているにもかかわらず、その情報は伝えられておらず、我がチームは相変わらず寝袋や、数食分の食料を持参の大荷物での派遣であった。(余談であるが、水4リットルも準備してきた者もいた)

宿泊環境や荷物等を考えると、事前にホテル確保が出来ればよいと感じた。派遣元の考え方にも依ろうが、いずれにしても、各チームが自ら他の宿泊先を確保したり、もう既に利用していることなどが事前の情報として欲しかった。地元の宿泊施設は長期滞在者で予約をとることは必ずしも容易ではない。

車の運転にしても、被災地の道路状況を考えて、調整員が同行できるチームはいいが、医療スタッフがレンタカーを運転することは、リスク管理の上からは大いに問題がある。県などで運転要員を出してくれるのが理想であるが、新潟県では望むべくもないか。因みに長野県などでは、このミッションの間中、終始県職員が調整員として石巻に入っている。

中越・中越沖の恩返し、今後に備えて今回の検証を

このミッションもそろそろ終わりに近づいており、恐らくは後続チームも残り少なく、このような感想が何ほど参考になるものでもないかも知れない。しかしながら、誰も望まないことではあるが、災害はまたいつか必ずやって来る。新潟県はこれまで災害の都度、何回かに渡り他県の多大な援助を受けてきた。然るに、新潟県は来るべき被災時の自県の対応には、それなりの対策を練ったかもしれないが、今回のような他県への医療支援に関する対応策は何ら練られておらず、常に見当りたりの対応しかして来なかったと感じるのは、私一人ではあるまい。

今回のような未曾有の巨大地震は100年に1回とされてはいるが、東海、東南海トラフにおける大地震の発生の危険が、これで遠のいたと考える根拠はどこにもない。したがって、県はこの東北の痛ましい難局が集結次第、是非今後の来るべき大災害に備えての他県への医療支援のあり方を再検討して欲しい。そして、その際には、上記に書いたような細かな実績も可能な限り検証し、対応策に組み入れて欲しいものである。