

JMATに参加して思うこと

小千谷市魚沼市医師会長

中村 忠夫

私達のJMATチームは3月25日から27日の3日間石巻に行ってきましたが、JMATに参加にいたる小千谷市魚沼市医師会の事情、医療支援活動内容と反省点などについて述べたいと思います。

3月11日の東北地方を襲った大地震と大津波は想像を絶する事態となり、誰もが何かしなければという衝動に駆られたのではないかと思います。と思っても、今行っても何が出来るかという思いもよがり、中越地震の時の支援のあり方もある程度は理解していたので、単独行動はせず、何とか支援組織に参加できないかと考えておりました。何もできないまま無為に時間ばかりすぎ、何とか支援の要請が来ないものかと焦っていたところに、3月17日渡部県医師会長からJMAT要請のFAXが届き、直ちに当医師会員に、中越地震で受けた恩を今こそ返す機会とのFAXをしましたが、魚沼市の上村、布施先生たちのチームと私と根元先生のチーム以外は参加が得られず、たまたま19日に理事会があり、その場で切々とお願ひしたところ、更に3チームが参加の意向を示していただき、これで何とか我が医師会の面目が立つと思いました。上村先生たちのチームは、独自に支援先を探し、次に続く宮先生のチームに引き継ぐような形で行かれましたが、私達はJMATの要請を今か今かと待ちながら、ようやく連絡が来たのが3月23日という要請日程の前日でした。そこで俄仕立てのチーム、医師2人、看護師4人、運転手1人の7人編成でチームを作り、急遽食料や寝袋など自己完結できるような準備をして、翌朝の出発に臨みました。

JMAT 支援活動

1日目

小千谷を午前7時に出発。道路は渋滞もなく、午後2時過ぎ約7時間で石巻赤十字病院に到着。既に連絡を取っていた長岡日赤の内藤先生にお会

いして状況の説明を受け、午後6時のミーティングまで被災地を見てきてください、というお言葉に甘え中心街から石巻漁港まで行ってみました。テレビで見るよりはるかに衝撃的な光景に言葉を失いました。帰り道、ビジネスホテルの明かりがついているのを見つけ、聞いてみると多数のキャンセルがあり泊まれることがわかり、急遽そこに宿をとりました。日赤の廊下に寝袋で寝る覚悟で行ったのですが、トイレもシャワーも午後10時まで使えるとのことで、ラッキーでした。食事はでないのですがおにぎりを温めることは可能でしたし、お湯も沸かせました。

午後6時からのミーティングに参加。石巻赤十字病院が野戦病院化して2次、3次救急が受けられないほどの状態になっており、できるだけ早く外来機能を取り戻したいとのこと。避難所の衛生状態が極めて悪く、早晩下痢、発熱などの感染症が増えるだろうとの予測でした。既にエコノミークラス症候群と思しき症例が4例も入院したと言っており、携帯型エコーを利用したり、できるだけ弾性ストッキングを持って行って欲しいとの連絡などがありました。

2日目

午前7時の朝のミーティングのあと、内藤先生からの指示で東松島市に熊本日赤のチームと同行することになりました。東松島市の医師会長がなかなか難しい方で、医療支援を行おうと思っても受け入れてもらえず、市の保健師さん達も困っているの、小千谷での経験を話して説得してもらえないかとの相談を受けました。保健師さんと行政の方と同行しお話を聞きながら、孤立した部落を見てまわったり、数人でやっている病院を訪問したりして午前中をすごしましたが、結局保健師さんから医師会長にはとても会えないといわれ断念しました。根元先生と2人の行動でしたが、救

護所には熊本日赤チームの人たちが大勢いたので参加せず、昔小千谷総合病院整形外科に大学から来ておられ、現在女川町立病院に勤めておられる山本公一先生を尋ね、女川町立病院に行ってみました。女川町は津波が周囲の崖を20mも駆け上り、引き波の強さでビルが根こそぎ倒されたとしてテレビで報道されているとおり、町全体が破壊されたすさまじい光景でした。海拔17mの丘の上に立っている病院の一階まで津波が押し寄せたそうで、車が好きだった先生の愛車も流されたといっていました。先生や奥様に何年ぶりかで再会ができ、無事だったことに安堵しました。

女川から石巻赤十字病院に戻り、午後6時のミーティングに参加し、渡部透先生より新潟南病院の大西先生も来ているとの連絡を受け、探していたところ運良く長岡日赤の江部先生と大西先生に会うことができ、翌日の予定を江部先生にゆだねました。

一緒に行った看護師たちは別行動で、そのうちの一人に元小千谷病院看護師長で今年1月に災害医療の講演に来た看護師がおり、石巻市内の私立の斉藤病院と連絡をとり、津波にあってまだ出勤出来ない職員もおり猫の手も借りたいほど忙しいとのことと支援をたのまれ、寝たきりの患者さん達の清拭、おむつ交換、食事の世話など眼いっぱい仕事したとの事でした。日赤のような大きな病院には支援物資が届くが、私立の病院には物資が届かないとなげいていたとか。ホテルの近くに支援物資の集積所があり、紙おむつが大量にあったので早速届けたら大変喜ばれたといっていました。

3日目

この日は大西先生たちと一緒に、石巻赤十字病院の救急外来を手伝いました。戦場のような忙しさで、症例も実に多岐にわたっていました。初めに中国人家族が締め切った部屋でのストーブによる一酸化中毒で一人が意識不明となり、家族一緒にヘリで運ばれ、幸い軽度であった3人を診ましたが、頭痛、吐き気をうったえるも問題なく、しかし言葉が通じず苦労しました。その後喘息発作、風邪、吐血、粘血便を伴った下痢の認知症患者、PAT、80才のおばあさんで、途中過呼吸症候群を起こした患者（聞いてみると、娘さんがそれま

で何ともなかったのに夜中に突然呼吸がとまり意識がなくなり日赤に運ばれた）、50歳くらいの女性の尿閉→導尿で約900ml、など正確に何人診たか、覚えていないほど忙しく診察しました。整形外科医の根元先生も津波による脱臼や一晩中何かにつかまって手の知覚異常を来たした人など整形外科医も慢性期に入っているにもかかわらず出番があるとの感想でした。救急外来はとてもあの人数では足りないと思いつつながら、帰りのこともあり後ろ髪を引かれる思いで午後1時半までやり、大西先生に後のことを頼んで帰路につきました。3日間大きなトラブルもなく、小千谷に午後9時到着。

JMATに参加して思いついたこと

大規模災害時の医療支援活動は、いかに早く立ち上げるかが大変重要で、時間との勝負とも言えると思います。中越沖地震でDMATの活動が効を奏したことで、DMATは体勢が整ったと思いますし、今回の災害でも初動は果たせたと思いますが、DMATに続く活動は、本県に関してはかなり立ち遅れたのではないかと考えています。もっとも他県に関しても、多くの県は同じといえますが、中には兵庫県や神戸市医師会、東京都、長野県、静岡県など早くから県単位で継続的な活動を始められたことは、恐らく初動体勢がある程度整っていたか、とっさの判断で初動体勢を作ったかと思われます。

石巻に行って気付いたことは、やはり全国組織である赤十字病院の活躍が目立ち、活動拠点の確保が早くからなされていることは、中越地震の時と同じでした。私達のチームは単独で行ったのですが、熊本日赤のチームと一緒に活動ということになりましたので、東松島市のある所に設置された救護所に同行しました。しかし患者は少なく（住民は車が流されたり、ガソリンもないため歩いて来られる人しか受診しない状況でしたので）熊本日赤の人達だけでも支援人数が多すぎるような印象で、私達の出番は全くないといった状態でした。小さなチームが単独で行っても、十分な仕事がないこともあり、空振りになってしまうことも大いにありうると思います。そのようなことも想定して、新潟県単位として先遣隊がいち早く行って活動拠点を作ることからはじめないと、な

かなか思うような活動が出来ないのではないかと
思いました。中越地震の時も、小千谷市では日赤
のチームが3か所に大きな救護所を発災翌朝から
作っており、遅れてきた国立病院機構の人達には
活動場所を用意してあげることができず、仕方な
く体育館の最大の救護所に日赤の隣に国立病院機
構に救護所を設けさせたというようかなり困っ
た事態が生じたこともありました。言葉は悪いの
ですが、早者勝ちという状況が生まれることも事
実です。今回のように災害が広範囲だったため、
遅くなってから行ってもまだ支援が行き届かない
ところがありました。規模がもう少し狭ければ、
おそらくほとんど空振りに終わることもあると思
います。

県医師会が行政と会合を持って早くから活動を
開始したことは評価されると思いますが、直ちに
行動を起こす体制ができていなかったことが悔や
まれます。JMAT構想がまだ緒に就いたばかり
の時期ただけに、体勢が整わなかったと思いま
すが、DMATに続いていち早く出られるチー
ムを用意することが今後の課題だと思います。

派遣チームに関しては、病院のほうが人数も多
く融通がきくため派遣しやすいとは思いますが、
開業医もこのような大規模災害の時には立ち上が
るべきだと思います。休みを取ることが患者さん
に迷惑がかかるという躊躇される先生が多いと
は思いますが、その地域に医師1人しかいないな
らばともかく、たとえ自分が診ている患者の具合
が悪くなくても急患は他の医療機関でも診るこ
とはできるわけで、1年のうち2、3日休診しても、
このような事態の時には患者さん達に理解が得ら

れると思います。事実患者さん達には私達が医療
支援活動に参加したことを、大変評価してくれた
ことも帰ってから気付かされました。その意味で
もJMATに参加したことは大変良かったと思っ
ています。「困った人がいたら、手をさしのべる」
それが医療の原点ではないでしょうか。

ユニホームに関してですが、今回県医師会の
ジャケットのユニホームを借りました。魚沼市で
使ったあと、こちらに回してもらってかろうじて
間に合ったのですが、ユニホームの効果は大変有
効でした。まず精神的にも着用していることで意
識が高められますし、災害地に行った時、医療支
援であることが分かれると分からないとでは地元
の人達の見る目も大変な違いで、特に助かったのは、
ガソリンを入れる時、一般の人達は制限されてい
ましたが、ユニホームを見て医療支援チームとわ
かり満タンにしてもらい、改めてユニホームの必
要性を認識しました。ユニホームに関しては、私
達の医師会でも中越地震の後作ろうと思っていま
したが、やはり県で統一したものが良いと思いま
す。今のジャケット式のものでも良いと思いま
すが、いざという時の為に各医師会に医師用、看護
師用を何着か用意して欲しいと思います。

現地での宿泊場所の確保は大変重要と思いま
した。私達は当初は石巻赤十字病院の廊下に寝袋で
泊まろうと思っておりましたが、たまたま市内のビ
ジネスホテルが震災のため多量のキャンセルがあ
り、運良く2日間とも泊まることができました。
災害地ではなかなか難しいことではありますが、
これも先遣隊に行ってもらって、宿泊の場所を確
保することも必要なのではないかと思いました。