JMAT医療救護班報告

上越地域医療センター病院医療班〈4月8日～10日〉

上越地域医療センター病院　医師　石橋　敏光
古賀　昭夫
薬剤師　宮川　哲也
事務　福山　卓

出発前夜の11:32分石巻市に震度６の強い余震。磐越道、東北道一部通行止め。秋田、青森、岩手の全県停電。回復していた石巻市内のライフラインはまたすべて失われたなど不安の中出発。仙台周辺でいったん一般道に降り、信号がついてない交差点をいくつも渡りながらなんとか石巻赤十字病院に到着。災害対策本部の石巻赤十字病院には全国各地からの医療チームが行き交い、また新潟、北海道、九州などからの救急車も次々に患者さんを搬送しておりいよいよ被災地へ来たことを実感。

現在、石巻医療圏は15のエリアに分けられ新潟県医療チームは兵庫県医療チームとともに第４エリア担当となっている。第４エリアは石巻湾周辺を含む最も被害の大きかったところの一つ。第４エリア内の避難所は当初20前後あったが、順次閉鎖されこの時点では12か所に減少しており、そのなかでも医療チームが継続して関与しているのは数か所と限られている。兵庫県医療チームは石巻中学校避難所を本拠地として他数か所を担当、佐渡医療チームは新潟県医療チームとは独立して門脇中学校避難所を専任で担当、そして結局新潟県医療チームが実際にかかわって担当するのは住吉小学校避難所と石巻市立女子高校避難所の２か所のみ。住吉小学校は避難者数約70人（２日後には50人に減少）で廊下も泥、水道なし、電気なし、トイレも段ボール箱内にしてビニール袋に包んで廃棄している様子で、環境は劣悪。一方、石巻市立女子高は高台にあり津波被害からは無傷で、避難者数約90人で水道あり、電気あり、校舎内も清潔に保たれている。いずれも教室の一つを仮の診療所として診療を行った。当チームは、到着した１日目は午後住吉小学校で診察、２日目午前午後および３日目午前は石巻市立女子高で診療した。それぞれの避難所には看護協会から派遣された災害支援ナースが３～４日単位で継続して交代で常駐しており、彼・彼女らが避難所診療現場でのコーディネートをしてくれた。この期間派遣された新潟県医療チームは多く、当チームの医師数だけでも３～４人いたのに、診察した患者数は１日目午後８名、２日目午前12名・午後４名、３日目午前14名と少なくすべて軽症。嘔吐・下痢などの感染性胃腸炎や肺炎の蔓延なども全くなし。診察室を出て避難されている部屋にも訪問診療し血圧測定や血糖測定などを数名に行ったが、日中は自宅の片づけや仕事などに出かけている方が多く避難所に残っているのは一部の方のみといった風であった。震災から４週間、避難所はそれなりに落ち着いており、医療ニーズも予想外に少なくなっていた。避難所も順次閉鎖、避難者数も日に日に減少、周辺の医院も診療を再開しており、災害派遣医療チームの必要度は少なくなってきていると感じられた。複数の医療チームを連日継続して派遣する必要があるのかどうかは疑問。

２か所の避難所の診察室にはすでに医薬品がある程度残されており、加えて当チームも当面必要とされる医薬品を一通り残してきたので後続の医療チームは医薬品を持参する必要はないと思われる。

宿泊所となった“永井いきいき交流センター”は平屋ながら新しい建物で、水道あり、ガスあり、

電気あり、トイレもＯＫでそれなりに快適であった。新潟県チームと長野県チームと日赤チームが宿泊し、総勢50～60名といったところ。夜10時頃に消灯、集団で床に寝袋、朝６時頃に起床。熟睡というわけにはいかない。

一方、時間を見つけて被災した市街地を車で見て回った。河口から数キロ離れたところでは普通の街並だが、ひとたび石巻湾周辺の津波で被災した地区に目を移せば言葉を失う。写真を何枚撮ってもどうしても伝わらない圧倒的に悲惨な光景、未曽有の災害、一面の廃墟、瓦礫の山、山、山。

最終日。午前の診療を終え石巻赤十字病院内で後続の医療チームとの引継ぎミーティングを行い、午後２時頃石巻市を出発。交代で運転しながら９時過ぎ上越到着。

（文責：石橋敏光）

名立診療所ひらはら内科クリニック医療班〈４月12日～14日〉

名立診療所ひらはら内科クリニック　医師　平原　克己
理学療法士　鹿島　信彰
事務　佐藤　雅子
有限会社ほうらい みなと調剤薬局　薬剤師　古川　洋

４月12日４時15分名立診療所に集合、上越医師会から借りたトヨタハイエースで、名立谷浜インターより高速道路にのり、５時50分に新潟県庁に着き、ここで県の用意した新潟交通バスに乗り換えて磐越道から東北自動車道経由で宮城に向かう。10時30分に石巻河南インターを降りて、11時に石巻日赤病院に到着した。

早速、石巻日赤病院2階の災害救護センターにて、JMATの登録を行う。この時、下越病院の五十嵐修先生のチームと合流して、石巻日赤病院より救護班の活動の概略の説明を受ける。ここで、新潟県医療救護班は前任チーム同様、兵庫県医療救護班と供にArea 4を担当して欲しい旨告げられる。

Area ４は石巻南地区で北上川の河口に接する甚大な津波被害を受けた地域である。Area ４の代表幹事は新潟県でなく、兵庫県医療チームのコーディネーターがすることになっていた。毎日朝夕各県のコーディネーターが接触し当日の救護活動の予定などについて調整をした。

新潟県医療救護班の構成は、コーディネーター五十嵐先生が率いる下越病院チーム５人（うち、事務員一人は宮城県の出身で地元の土地勘あり、４月14日朝に、その方の運転で南三陸町に震災の視察に行くことが出来た方が数名いる。）と、名立診療所のチーム４人と上越総合病院の丸山正則先生と山本看護師、さらに燕市医師会の小児科の水澤一郎先生の併せて７人の混成チームの二チームに分かれて救護活動を行った。

新潟県医療救護班は石巻日赤病院会議室にて前任のチームから４月12日の１時ごろより申し送りを受けた。当初12時からの申し送りとアナウンスされていたが前任チームが避難所から移動するのに交通渋滞が激しく（停電で信号が使用できない地域が多数あり）約１時間遅れで開始となった。前任チームの日赤病院到着前に、指令本部前の廊下に置いてあったリスクマネージメントシートや処方せんやカルテシートなどを調達して、また消耗物品（手指消毒剤や弾性包帯など）を各自そろえてから、申し送りの開始となり、結局４月12日午後の救護活動は２時からの予定であったのだが、新潟県医療救護班として、主たる医療活動に当たる避難所が住吉小と市立女子高であり、４月

12日午後は下越病院チームが住吉小、我々混成チームが市立女子高を担当することになった。石巻日赤病院からの道順では、住吉小を経由して市立女子高に行くのが効率的だったため、下越病院チームの車両の後について住吉小まで我々混成チームも同行し、そこで住吉小に置いてある薬剤の量を確認した後、下越病院チームと分かれて、市立女子高に向かった。4月12日の市立女子高ではまず、支援ナース（東京都看護協会から派遣されており、3泊4日で交代で避難所に滞在していた）より避難所全体の概略の説明を受けた、即ち電気、ガス、上下水道（いずれも、損害はなく利用できた）、トイレの状況（水も流れて清潔であった）、支援物資、食料などの配給状況（食料は一種類の食品が大量に来るので、食べきれずに、結局腐らせてしまう、と言っていた、現に賞味期限切れのおにぎりが100個、しなびたほうれん草や長ネギなどが放置されており、支援ナースは栄養士の不在を嘆いていた）など説明を受け、具体的に、どの教室にどのような患者さんが滞在しているか？そのうち医療が必要な人がどの程度いるか？説明を受けた。

実際に市立女子高の診療室で診療を開始できたのは、3時半過ぎであった。午後6時より毎日、石巻日赤病院の会議室で全体ミーティングがあるためにそれに間に合うように市立女子高を出ないといけないため、交通渋滞が予想されるため、遅くとも5時には診療を切り上げなければならなかった。このときには診察は数名程度であり、いつも飲んでいる薬剤が無くなったから、処方して欲しい、前任の救護班医師が処方した感冒薬などがなくなったので、継続して出して欲しいなどで重症者はなく、患者搬送もなかった。また、隔離されていたインフルエンザ患者の居室（教室）への往診が2件あった。この2名はいずれも抗インフルエンザ薬が奏効しており、すでに発熱もなく安定していた。しかし、各々居室にはインフルエンザを発症していない家族が同居していたが、これら家族への抗インフルエンザ薬の予防処方は認められていなかった。

基本的には、いつも内服していた慢性疾患に対する処方薬に関しては、メロンパンシステムが、運営されていた、即ち、避難所において、定型の院外処方せんを処方日数一律30日で発行して、その一部を切り取り引換券として患者さんに渡す。避難所の担当薬剤師（当チームでは古川薬剤師）が、当日夕方6時に石巻日赤病院のミーティングに出席する前に、地下1階の病院薬局にその処方せんを出す、病院の薬剤師が、避難所近くの稼働している調剤薬局に、処方せんを割り振り、その院外調剤薬局薬剤師が、避難所の患者のところに薬剤を、数日以内に届けるというシステムである。配達が頻回にできないため、30日処方を指示されていた。ただし、避難所から自宅に帰る人もあって、連絡先などの手段・情報がない人の場合には不安定なシステムであった。また臨時処方については、住吉小・市立女子高とも、潤沢ではないが、ある程度そろっており、処方日数を3日程度にして薬剤の不足をきたさないように、またまめに様子観察するようにされていた。

夕方6時からの各県医療救護班全体ミーティングでは宮城県災害医療コーディネーターの石巻日赤病院外科部長石井医師が各県からの医療救護班活動からの質問に受け答えたり、行政からの連絡事項を伝達していた。6時半頃まで全体ミーティングあり、その後解散になった。我々混成チームは下越病院チームと一緒に宿泊所として指定された「永井いきいき交流センター」に向かう前に市内のレストランでその日の活動報告会をかねた食事会を行った。なお同時期に佐渡総合病院のチームは門脇中を中心に活動していたが、この佐渡総合病院チームとの接触や情報交換は、この3日間全くなかった。会食後、永井いきいき交流センターについたのが、4月12日8時半頃であり、10時には消灯であった。

夜寝るときには暖房もあったため暖かかったが、明け方3時過ぎに寒さで目覚めて、慌てて新潟県医師会の用意したシュラフに潜り込んだが、あまり眠れず4時には、起床してしまい、各自用意した朝食を摂り始めた。

４月13日午前７時15分に永井いきいき交流センターを出発して、混成チームは市立女子高に、下越病院チームは住吉小に向かった。市立女子高には、10時過ぎより、神戸市灘区医師会の理事であり眼科の清川先生が巡回診療にこられた。これは、当日朝決まった事項であり、事前に新潟県医療救護班には知らされて無く、当然古川薬剤師も知らなかった。いきなりのアナウンスであったが、市立女子高避難所から12名の患者が、眼科診療に詰めかけた。清川先生は、ポータブルの細隙灯を持参されて眼科診療を行ったが、市立女子高避難所には点眼薬はフルメトロンとクラビットとマイティアしか置いてなかったため、清川先生の所属する兵庫県医療救護班が主に従事する石巻中学校避難所に置いてある点眼薬が処方されたとき、処方せんのファックスで対応され、翌日その点眼薬が市立女子高に届けられるというシステムを急遽とることとなった。

午前の外来診療は内科では数名行ったが、そのうち１例は外傷後parkinsonismのある患者さんで、前夜からせん妄が目立ち、転倒を数回来したと受診された患者であった。このような状況では、避難所で生活するには限界があると判断して、ショートステイベースに搬送の可否を判断していただきたいと、石巻日赤の災害救護本部に連絡したところ、石巻日赤病院のERに救急搬送してください、と言われたため、救急車に同乗して、日赤病院ERに患者を搬送した、この時には、信楽園病院の紹介状様式が避難所に置いてあったため、それを使用した。４月13日の午後は、我々混成チームは住吉小に移動した。また下越病院チームは市立女子高に移動した。住吉小では、まず、そこに滞在している愛媛県看護協会派遣の支援ナースから、避難所のインフラの説明や、各教室での避難者の構成やどのような病気の人がどこにいるか？などの情報をいただいた。住吉小は市立女子高と違い、北上川の河畔にあり、１階が水没して、配電盤も全壊したため、未だに電気、ガス、上下水道が無く、トイレは、ダンボールの囲みの中で、紙おむつにするという状況から、仮設トイレの使用と状況は改善されていたが、トイレで使用したペーパーは水と一緒に流すのでなく、スーパーのビニール袋に貯めておく、という方法であり、不潔であったし、また、２階３階の居室から、グラウンド隅の仮設トイレまでの距離が、かなりあったため、特にロコモーティブシンドロームの高齢者には、至って劣悪なトイレ環境であったと言えよう。住吉小の午後診療は、普段飲んでる慢性疾患の薬剤がなくなったと言う人や、前回処方された臨時薬がなくなったのでもう一度薬剤を処方して欲しいという人がほとんどであった。なお、上越総合病院丸山先生と山本看護師は、住吉小から歩いて数分のグループホームに行って数名の患者を診察した。４月13日も、夕方５時頃には、診療を終えて、石巻日赤病院に向かった。当日も全体ミーティングが終了後に下越病院チームと一緒に会食し、情報交換を行った。

翌４月14日も、やはり午前７時15分頃、永井いきいき交流センターを出発し、我々混成チームは住吉小に、下越病院チームは市立女子高に向かった。住吉小では、感冒の人数名診察と、災害時に手を受傷した人の創傷処置を行った。また、上越総合病院丸山先生と平原と山本看護師はグループホームに赴いて、数人の診察を行い、内一人については、院内処方を出して、お昼の次にチームへの申し送りに石巻日赤病院に向かう途中、このグループホームに寄って、処方を届けてきた。

住吉小を11時15分頃出発して12時前には石巻日赤に到着した。石巻日赤病院にはすでに新潟市民病院のグループが到着していたが、済生会病院チームの到着が遅れていたことと、下越病院チームがやはり渋滞に巻き込まれて、結局次のチームとの引き継ぎが始まったのは１時少し前で、引き継ぎが終わって石巻日赤病院を出たのが２時頃であった。県庁には夕方６時30分過ぎに到着したが、上越医師会から借りたハイエースのバッテリーが上がっており、上越医師会崎田氏に連絡して指示を仰いだが、結局近くに居たタクシーの運転手からブースターケーブルを借りて、特別、任意保険のレスキューを使わずに始動でき、夜９時30分頃名立に帰ってくることができた。

考察

1．我がチームが石巻に入った４月12日の時点で避難所から徒歩数分のクリニックで、診療再開できているところもあり、それまでと同様な医療ニーズは無くなって来つつあると思われた。端的に言えば、一つの避難所に複数の医師が患者さんの来るのを一日待っているのは、かなりの時間と医療資源の無駄と思えた。むしろ、各科の医師が、その医師の所属するチームの薬剤師・看護師・事務員と供に、事前にアナウンスしたのちに全14エリアの各避難所を順番に時間を決めて巡回して診療する方が、効率的ではないかと思えた。

2．同じエリアを担当する兵庫県医療救護班と新潟県医療救護班の連携が必ずしも緊密にとれていなかったと考えられた。もし、事前に兵庫県医療救護班の眼科医が４月13日の午前に市立女子高に診療に来られると判っていたならば、当日までに眼科医が処方を予定している点眼薬などを、市立女子高の診療室に用意できていた可能性が高く、そうなれば、受診した避難患者に診察終了後直ぐに薬剤を手渡しできた可能性が高い。

3．避難所によっては、我々のチームが赴いた住吉小、市立女子高同様に、医師が滞在している時間帯には、避難民は自宅の後片付けや、仕事などで出払っており、むしろ医師が居ない時間帯の方が当然人口も増えて、医療ニーズも増すのではないかと思われた。複数の医師が同じチームに居るのであれば、医師の時間的な配分も考慮されても良いかもしれない。

4．既に避難所レベルでは、最も必要なのは医療資源というよりも、やはりインフラの復旧であり、また、感染症の予防活動ができる保健師や公衆衛生医（保健所などの行政医）ではないかと思われた。またパラメディカルのなかでは、PTSDに対応できる臨床心理士や、本文にも記載したが栄養士などが、今後避難所での活動には有益ではないかと思われた。

（文責：平原克己）

斉藤医院医療班〈４月20日～４月22日〉

斉藤医院　医師　齋藤　元
看護師　五十嵐紀子
清水真奈美
診療放射線技師　田中　祐介
オタケ薬局　薬剤師　西村　直泰

●４月20日（水）　曇り

10時過ぎ石巻赤十字病院着（上越を3：45頃出発）

本部２階受付で教護班の登録行い、オリエンテーションを受けた。

診療は避難所の診療が主体で、眼科、小児科、こころのケアなどは専門診療チームがあるとのこと。

担当は第４エリア　余震が続き、地盤沈下しているところもあるので満潮時浸水の危険があり、自己責任による安全確認を指示された。

新潟市民病院チームから補充物品（採尿コップと検尿チップ）の搬送を依頼されたので、本部から受け取り石巻女子高に向かった。

12：00　石巻女子高着。

市民病院（石巻女子高避難所担当）及び長岡中央病院（住吉小避難所担当）チームから全体及び各職種別に引継ぎを受けた。住吉小

では隣接するグループホームも担当になるとのこと。

市民病院の井ノ上先生より今後は午前住吉小、午後石巻女子高の半日診療になるとのこと。担当チームが１チームで、医療ニーズも多くないので十分対応可能とのことだった。

事前のスケジュール表では新潟県チームの引継ぎは日赤病院本部で行う指示だったが、活動現場である女子高で行った。全国から集結した多数の医療チームの喧騒の中で行うよりも情報伝達がスムーズに行えるので、今後も引継ぎは現場（石巻女子高）で行うことになった。

13：30　ハイエース車内で遅い昼食をとる。(パンと水)

14：00～16：00　石巻女子高にて診療。
患者数８名（不眠、目の違和感、微熱、定期内服薬残少など）

診療所を自ら受診する人より、避難所に往診した際に症状を訴える人のほうが多い。渋滞のなか日赤病院本部に向かう。到着後救護日誌とリスクアセスメントシートを提出。

18：00　全体ミーテイング（日赤病院本部第一会議室）

インフルエンザや胃腸炎など感染症の集団発生はないようだ。討議というより指示伝達の場のようだ。

19：00　宿泊ホテルにて夕食。

●４月21日（木）　晴れ

石巻市内の学校は例年より２週間遅れで今日始業式である。校庭ではこぶしや桜の花が咲いている。学生の姿が目に入り、日常生活が僅かだが戻ってきている。少し元気がでる。

８：30　エリアミーティング（石巻中）に参加
渋滞に巻き込まれ遅刻した。アセスメントシート提出。

佐渡総合病院チーム百都健院長（門脇中避難所担当）と情報交換。
避難者数：門脇中534人、石巻女子高65人、住吉小28人。

当初行っていた夜間診療は現在ほとんど必要なくなった。
4/24（日）で佐渡総合病院は撤退する予定。

岐阜大学塩入Dr（こころのケアチーム）と情報交換。多くの対象者がいると思うが、本人に受診の希望が無ければ無理しない。

９：30～11：30　住吉小にて診療。
患者数８名（うち６名は近隣の住人）

26歳の男性が精神的不調を訴えて受診した。塩入Drに電話連絡したが、かかりつけ医が診療しているので当該医院を受診させるようにとの指示があり、その旨を本人伝えた。

11：45　住吉小にて昼食（カップラーメンとパン）
その後石巻女子高に向かう。

13：30　石巻女子高にて長岡医師会チームに引き継ぐ。

大貫啓三先生がJMATチームの班長なので、今後のチームへの引継ぎと全体ミーティングの参加をお願いした。また今後24日まではJMATは２チームなので、住吉小及び石巻女子高の避難所は一日診療とした。

14：00～16：00　石巻女子高にて診療。
患者数８名

女性患者が前避難所いた約一ヶ月前から咳が続くという。前医の処方は効果がないというのでステロイドを処方した。

17：00　日赤病院本部に救護日誌提出。

移動途中海岸道路を走ったが、石巻市立病院が一面の瓦礫の中で孤立していた。もちろん診療していない。車を降りて瓦礫の中に立ってみたがこの世のものとは思えぬ光景に言葉が出ない。

18：00　ホテルにて夕食。

新潟県医務薬事課から電話…4/25から佐渡総合病院が撤退するため新潟県チームが２班体制になる。その為の情報収集のようだ。

立川総合病院の医師から電話…石巻での仕事の内容や生活の状況を伝えた。

●４月22日（金）　曇り

８：30　エリアミーティング参加（長岡市医師会チームとともに）。アセスメントシート提出。

住吉小では避難している人より周辺住民の受診数が多いことを報告した。

９：30～11：30　石巻女子高にて診療。
患者数９名

発熱が続き隔離されていた女性患者は昨日処方した抗菌剤を服用したら解熱した。尿路感染症と考えられるが、今日も個室対応とした。

この女性は仮設住宅への入居を申請しているが、なかなか決まらないようである。長くなった避難所生活で、思いがけない個室生活はむしろ快適のようだ。

12：15　長岡市医師会チームに引継ぎ（本日午前中の患者関係のみ）。

13：00　石巻出発。
途中国見ＳＡで昼食をとり19：00過ぎ上越に到着した。

まとめ

①避難所医療のニーズについて

住吉小及び石巻女子高の患者の質および数は少なく、縮小は止む無しと思われる。佐渡総合病院が4/25（月）に撤退すると、２チームで500人以上が避難している門脇中を含めて３ヶ所（合計600人余り）を担当することになる。

受診者は50人前後なので十分対応できるだろう。ただ基幹病院が門脇中担当、JMATが住吉小と石巻女子高担当と分けると、負担の不公平やJMATの担当変更などの事態も想定される。エリア幹事及び本部と連携していままでの新潟県チームの努力が報われることを願いたい。

②今後の医療支援

いつまで続けるかという問題は、石巻の医療が回復するまでということになる。

あるいは仮設住宅が完成するまでとなる。石巻の病院、開業医も被災した。なかには死亡した医師もいるという。地域医療が元の戻るにはかなりの時間を要する。JMAT新潟はそれまで派遣を続けることができるだろうか？とりあえずゴールデンウィークが問題である。

③開業医のJMAT参加について

DMATへの参加は腕に覚えのある特定の医師に限られるが、一ヶ月以上経過した現在避難所で必要とされる医療は診療所医師も十分に担えるものである。むしろ往診などの経験もある診療所医師がふさわしい場合もある。ただ医師一人で乗り込んでもうまくいかない。看護師および薬剤師の協力が不可欠である。

派遣希望の医師がいたら、チームが組めるように医師会に努力してもらいたい。

④ロジスティックス

被災地での医療活動は移動がポイントである。知らない土地で、瓦礫や地割れの中で車を運転するのは専任者のほうが望ましい。そしてナビシステムが不可欠である。今回チームに男性職員２人を加えたことと携帯用ナビを借りたことが、石巻市内の移動に大いに貢献した。

本チームは全員が初めての災害地医療への参加でした。

私の一時の熱情に憑かれた前のめりの提案に快く賛同し、協力してくれた当院職員及びオタケ薬局の薬剤師諸氏に心より感謝します。

（文責：齋藤　元）