にいがた勤務医ニュース
発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

東日本大震災

東日本大震災における新潟県の医療救護活動

長岡赤十字病院
救命救急センター　内藤　万砂文

まるで空爆の跡です。町が、全国から多くの支援をいただきながらなくなってしまった光景に言葉を失います。とんでもないことが起こってしまいました。東日本大震災では二万人とも言われる尊い命が一瞬で奪われました。避難の移動に耐えきれず命を落とした施設高齢者がたくさんいました。また、長期間に及ぶ劣悪な環境での避難所生活で体調をくずしたり、持病を悪化させ重症化する被災者も後をたちません。まさに未曾有の大災害です。

新潟県は二〇〇四年の七・十三水害に始まり、中越地震、中越沖地震と相次いで自然災害に襲われましたが、全国から多くの支援をいただき立ち直ることができました。壊滅的被害で全村避難を強いられたあの山古志村も完全に復興しました。今回のような大災害では、何としてもお返ししなくてはなりません。東日本大震災では、救命医療を目的に多数出動しました。今回の大震災は沿岸部の津波被害が主であり、巨大地震災害にありがちな家屋倒壊や道路損壊が軽微でした。その結果、傷病者は死亡か軽症かのいずれかで、重症外傷例がほとんどみられなかったためDMAT活躍の場はあまりありませんでした。しかし、原発事故による福島県からの高齢患者の移送に際しましたが、当長岡赤十字病院は新潟県の基幹災害医療センターに指定されていると同時に、日本赤十字社という災害医療にもっとも重きをおいている病院であります。したがって、災害時に積極的な活動をしないとなければ存在意義のない病院といえます。今回の東日本大震災では救護班（十五班）、病院支援、看護学校支援やこころのケアチームとして、延べ六〇〇名を超える医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、事務職や教員が宮城県、岩手県、福島県でさまざまな活動をしました。各県庁や拠点病院に本部を立ち上げ組織的に活動できたことや、自衛隊機による遠隔地DMAT投入や広域医療搬送が初めて行われるなど、概ね事前計画通りに機能したといえると思います。県内のDMATも新潟市民病院が福島で、村上総合病院が宮城でそれぞれDMAT統括となったほか、離島のハンデにもかかわらず早期から被災地入りした佐渡総合病院を含む県内十一の全てのDMAT指定医療機関のチームが被災地内で病院支援や域内搬送業務を行いました。全病院避難についても新潟県が南相馬市立総合病院の入院患者約一〇〇名の受け入れを決定したことを受け、県消防学校を受け入れ拠点として新大の総合地域医療学講座と県内DMAT九チームが協働し、ヘリコプター搬送十四名を含む九十二名を県内三十三病院へ振り分け無事に搬送することができました。

良い事ばかり書いてきましたが、今回の震災ではDMATとして反省し改善すべき点もいくつか見つかりました。DMAT統括は広域災害救急医療情報システム（EMIS）を利用しインターネットベースで情報管理をしていますが、被災地の様子は、国のDMATが入ったことにより、一部地域でEMIS未加入だったことや、自衛隊機による遠隔地DMAT投入や広域医療搬送が初めて行われるなど、概ね事前計画通りに機能したといえると思います。県内のDMATも新潟市民病院が福島で、村上総合病院が宮城でそれぞれDMAT統括となったほか、離島のハンデにもかかわらず早期から被災地入りした佐渡総合病院を含む県内十一の全てのDMAT指定医療機関のチームが被災地内で病院支援や域内搬送業務を行いました。全病院避難についても新潟県が南相馬市立総合病院の入院患者約一〇〇名の受け入れを決定したことを受け、県消防学校を受け入れ拠点として新大の総合地域医療学講座と県内DMAT九チームが協働し、ヘリコプター搬送十四名を含む九十二名を県内三十三病院へ振り分け無事に搬送することができました。

良い事ばかり書いてきましたが、今回の震災ではDMATとして反省し改善すべき点もいくつか見つかりました。DMAT統括は広域災害救急医療情報システム（EMIS）を利用しインターネットベースで情報管理をしていますが、被災地の様子を見ることはできず、四ヶ月後にようやくこの目で確かめることができたわけです。

災害医療の視点からは此度の震災の特徴として、重症外傷やクラッシュ症候群などは少なく犠牲者の多くは溺水即死であり救命医療の需要が少なかったこと、水没孤立や原発事故の避難区域となったことによる全病院避難の二三病院のニーズが多かったことが挙げられます。結果的に救命医療のニーズは多くなかったものの、DMATは全国から三〇〇チーム以上が宮城、岩手、福島、茨城の四県に入ってはDMATが大きな力を発揮してくれました。県庁本部での調整と参集拠点となった消防学校での移送活動などの想定外の活動にもDMATが有用であることが明らかとなったのは大きな収穫でした。

その他にも多くの医療救護班が被災地各地で活動しました。新潟大学病院は岩手県宮古市で長期間の救護活動を独自に行いました。また、「新潟県医療救護班」という合同チームも長期にわたり宮城県石巻市の避難所での救護活動を続けました。これは県内の災害拠点病院をはじめとするほとんどの病院からのチームと医師会の救護チームであるDMATとで構成され、常時二チームが派遣されました。とりわけ佐渡総合病院は交通の便が悪いにもかかわらず継続的に救護班を派遣しその存在感が光りました。当長岡赤十字病院は新潟県の基幹災害医療センターに指定されていると同時に、日本赤十字社という災害医療にもっとも重きをおいている病院であります。したがって、災害時に積極的な活動をしないとなければ存在意義のない病院といえます。今回の東日本大震災では救護班（十五班）、病院支援、看護学校支援やこころのケアチームとして、延べ六〇〇名を超える医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、事務職や教員が宮城県、岩手県、福島県でさまざまな活動をしました。各県庁や拠点病院に本部を立ち上げ組織的に活動できた

東日本大震災医療救護活動
―佐渡から石巻へ

佐渡総合病院　院長　百都　健

東日本大震災に際して、佐渡総合病院を中心とする佐渡島内の厚生連グループ（真野みずほ病院、羽茂病院、老健さど、佐渡看護専門学校）と佐渡医師会はDMAT 1チームと七班の医療支援チームを継続して被災地に派遣した。往復の行程を入れて四泊五日で四チーム、五泊六日で三チームの派遣を行った。延べ一九〇人日の支援だった。紙面の都合で各チームの活動状況に触れることはできないので、活動を始めるまでの準備を中心に振り返ってみた。

発災後間もなくDMAT の待機命令、続いて出動命令が入った。準備を整え、暗闇の迫る三時過ぎに病院正面玄関で送り出した。しかし、フェリー欠航のため一旦帰着し、翌朝再度出発した。当院のDMAT が仙台の現場に到着したのは発災からほぼ一日経過していたが、しっかり任務を果たして四日昼過ぎ、病院に帰着した。DMAT の目的第一は被災者の救助だが、今回は津波による死者が多く、救助の余地は少なかった。彼らの報告会を三月二十五日に行った。

震災発生翌週は医師会から検死医の派遣依頼と被災地の入院患者さんの受け入れ要請が次々と舞い込んだ。検死医は応募者がなかった。患者さんの受け入れは出来る限り行う旨の返事をしたが、妊婦看護師二名、薬剤師一名、事務一名の五名だが、事務員もさることながら薬剤師の参加は非常に役立った。研修医も行きたそうな顔をしていたが、荷物を満載したワゴン車にはそれ以上乗せることが出来ず、残念ながら諦めてもらった。現地に病院の車を一台常駐させ、往復はレンタカーを使った。寝袋や毛布などは二チーム分ずつ用意したが、宿泊先が確保できたので寝袋を使うことはほとんどなかった。ガソリン、水は品薄だったが確保には困らなかった。

三月十七日、職員に向けて「全力を挙げて被災地を支援しよう！」。翌日、患者さんのご理解とご協力を得るべく「東北関東大震災地医療支援へのご協力のお願い・外来診療検査の一部を制限させて頂くことがあります。」のメッセージを出した。そして、春分の日を挟んだ連休明けの三月二十二日、朝の管理会議で意思統一を行い、夕方に臨時医局会を開催、被災地への医療支援に全力を挙げることを確認した。

離島の小さな病院と医師会なので出来ることも限られているが、少なくとも一ヶ月は継続して支援したいと考えた。人数も少ないので二チームで一週間を担当してもらうことにした。現地での活動も空白が生じるが、新潟での引き継ぎを前提に計画した。しかし、現急速計画を変えた。そのため、移動日を含めて木曜日出発チームは四泊五日、日曜日出発チームは五泊六日という強行日程になってしまった。チーム構成は医師一名、看護師二名、薬剤師一名、事務一名の五名だが、事務員もさることながら薬剤師の参加は非常に役立った。研修医も行きたそうな顔をしていたが、荷物を満載したワゴン車にはそれ以上乗せることが出来ず、残念ながら諦めてもらった。現地に病院の車を一台常駐させ、往復はレンタカーを使った。寝袋や毛布などは二チーム分ずつ用意したが、宿泊先が確保できたので寝袋を使うことはほとんどなかった。ガソリン、水は品薄だったが確保には困らなかった。

こうした事は総務課長を始めとする総務課員が手分けして行ってくれた。名前入りの医療用ユニフォームが準備できず、手書きのゼッケンを持って行ってもらったが、他のチームに比べて貧弱で、しばしば出没する偽医師と間違えられそうだった。幸い、新潟県チームのジャケットを借りることができ、これを引き継ぎながら使わせてもらった。携行する医薬品や診療器具のリストは薬剤部長と看護部長が担つた。

こうした準備を進め、三月二十七日、福島県出身のS医師を中心とする第一班を見送った。医師の三分の一が入れ替わり、二十人を超す新人看護師を迎える年度に当たっての第二班は組むことが出来なかった。その後、第三班から八班まで大きな事故もなく任務を遂行することができた。この間に、震度五強の揺れで、寝ていた〇医師が割れたガラスを頭から浴びる程度のことはあったが、危惧された大津波を伴うような余震はなかった。救護に行ったチームが被災することは程悲劇はない。何より無事に任務を遂行できたことがよかった。

紙面の関係で、活動の詳細を記すことはできないが、もう少し復旧が進んだ時点で報告会などが開かれることを期待している。

東日本大震災医療救護活動に参加して

下越病院　院長　五十嵐　修

東日本大震災が発生して一ヶ月を過ぎた四月十二日、県の要請に従い医療救護班として石巻に行かせてもらった。私自身は震災翌日の三月十二日に郡山市といき市にある病院を訪問し被災状況を尋ねたり、三月十五日から三日間、塩竈市にある病院へ出かけ避難所巡回などを行っていたとえば避難住民数では塩竈市と多賀城市などの数の六～七倍、二万二千人を超えていた（三月三十一日朝日新聞）。

●二チームで二避難所を担当

石巻での三日間は、厚生連上越総合病院と上越医師会のメンバーそれに当院と燕・西蒲医師会の小児科医師の計十二名（医師四名、看護師三名、薬剤師二名、理学療法士一名、言語療法士一名、事務一名）で二チームを編成し、南地区にある二つの避難所を担当した。

この地区の医療機関は壊滅状態だったが、それでも市立病院の医師たちは高台に仮設診療所を開いて外来の一部を再開しようとしていた。また、避難所となった学校は四月二十一日からの始業をめざし、自治体は避難所再編という難しい問題を議論しているようであったが、移動時に垣間見る街の様子は、あちこちで活発に電線の復旧工事がされ行なわれ、瓦礫を撤去する沢山の人々が忙しく動きだしていた。不十分な診療のなかでも高齢女性が「地震に負けられない。迷惑を掛けないよう笑顔でいる」と語った言葉が、ギリギリのところで踏ん張っている被災者の声として忘れられない。

医療救護活動には当然多くの制約があり、思いが尽くせない一方、「無駄」と思える部分がある。次の班への申し送り一つにしても現地に「新潟県のコーディネーター」がいればもっとよかったと思う。個人的には中越地震のときの医師会支援に比べ、今回は県や医師会の指示・情報がよく入り、動きやすかったのだが、しかし、兵庫県医師会には敵わないと思った。

被災地から学ぶ「こころのケア」

河渡病院　非常勤医師　勝井丈美

私は四月十七日から十九日まで、日本医師会NMAT（新潟市医師会チーム）として、石巻市の避難所でプライマリー医療活動をしてきた。その報告はすでに医師会報に掲載されているが、この度は私の専門、精神科医の立場で感じたことを書かせていただく。

震災から五週間目であり、よく言われるハネムーン期（被災直後の気分高揚期）は終わって、避難の気分高揚期）は終わって、避難生活のストレスによる心身の疲弊や、PTSDやうつ病などが出始める時期と予想していた。石巻赤十字病院の本部で登録を済ませた後、本部内にある「赤十字こころのケア」本部にも挨拶に行った。

私が精神科医であり、時間外、夜間でも診ますと言ってきたが、依頼は一つもなかった。それもそのはずで、石巻市内にある精神病院は二つとも高台にあり、病院は無傷であった。外から被災者一人一人のことが今も深く印象に残っている。テレビに石巻が出るたびに、あの人たちは今どうしているかしらと気になる。どうかお元気で、と祈らずにはおれない。

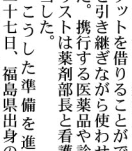
最近、「こころのケア」による二次被害ということも言われ始めた。「こころのケア」を名乗る人たちが避難所にやって来て、やたらにアンケートを行ったり、インタビューしていくので、みんな辟易していたというのが本音がやっと言えるようになったのだ。

避難所では被災者の「辛抱強さ」（ペットまで辛抱強い）、諸外国からの驚嘆された「非常時にあっての平静さ」を実感した。からだを診てくれた被災者たち。「こころ」の地域特性は現地に行ってみないとわからないことがある。被災者の方々の強い精神力、道徳観ももちろんですが、自衛隊や災害派遣医療チーム（DMAT）が迅速に救援に来てくれるという信頼感・安心感もその一因でしょう。

新潟県からも大学病院などの拠点病院はもとより、村上総合病院、下越病院、佐渡総合病院などもDMAT施設としてその役割を存分に果たされました。改めて敬意を表す次第です。（長谷川）

東日本大震災に対して医療支援活動を行って

新潟大学大学院医歯学総合研究科
地域医療学講座　井口清太郎



東日本大震災に対する初動については、スコンロ、食料品などを大量に積載し、三月二十五日午前八時半に新潟市への道のりは遠く、途中から宮古市への入れると片道九時間の休憩などを入れると片道九時間を要します。当時、宮古市では市街地の半分くらいの地域は津波の被害を受け、六十九人の方がいるという状況でした。翌二十六日には現地に出するとき、盛大な拍手を頂き、医療支援に来ている我々自身が元気付けられて、胸が熱くなりました。新潟大学は三月二十五日に岩手県宮古市入りして、その後四月三十日まで市内の間、病院全体をあげての移行、野戦病院型診療（外傷主体）から慢性疾患に対応した保健医療活動への移行、避難所への保健師常駐化の提言、などです。この話し合いの結果、新潟大学は宮古市内のいくつかの避難所の夜間巡回診療を担当することとなりました。この当時、既にいくつかの医療機関が支援に入っており、調整の結果このような分担になりました。また保健師常駐化については現地の担当部署より迅速に対応されてもらい、我々第一陣が引き上げる頃にはすべての避難所に保健師が常駐する体制に移行しつつありました。

避難所では「中越地震・中越沖地震のあった新潟から少しでも恩返しのつもりでやって参りました」と最初にアナウンスすると、被災者にも親近感を持っていただけたのか。多くの方が診察に来られました。血圧の測定や、避難所で流行し始めていた流行性角結膜炎の予防指導などたくさんの仕事がありました。外傷は少なく、むしろ保健医療活動のニーズがあるように感じました。ある避難所では退

に開始した岩手県宮古市への医療支援について報告します。発災から二週間が経過し、新潟県内における後方支援が一段落した三月二十五日より新潟大学医歯学総合病院として現地に対する医療支援任務を遂行することとなり、私はその間に、震度五強の揺れで、寝ていた〇医師が割れたガラスを頭から浴びる程度のことはあったが、震度五強の揺れで、寝ていたが、荷物を満載したワゴン車にはそれ以上乗せることが出来ず、残念ながら諦めてもらった。現地に病院の車を一台常駐させ、往復はレンタカーを使った。寝袋や毛布などは二チーム分ずつ用意したが、宿泊先が確保できたので寝袋を使うことはほとんどなかった。ガソリン、水は品薄だったが確保には困らなかった。

薬剤師一名、事務一名の計六名で、救急車一台を含む二台の車両で向かいました。現地でのライフライン、医療状況、食糧事情などの情報が被災者一人一人のことが今も深く印象に残っている。テレビに石巻が出るたびに、あの人たちは今どうしているかしらと気になる。どうかお元気で、と祈らずにはおれない。

最近、「こころのケア」による二次被害ということも言われ始めた。「こころのケア」を名乗る人たちが避難所にやって来て、やたらにアンケートを行ったり、インタビューしていくので、みんな辟易していたというのが本音がやっと言えるようになったのだ。

避難所では被災者の「辛抱強さ」（ペットまで辛抱強い）、諸外国からの驚嘆された「非常時にあっての平静さ」を実感した。からだを診てくれた被災者たち。「こころ」の地域特性は現地に行ってみないとわからないことがある。被災者の方々の強い精神力、道徳観ももちろんですが、自衛隊や災害派遣医療チーム（DMAT）が迅速に救援に来てくれるという信頼感・安心感もその一因でしょう。

新潟県からも大学病院などの拠点病院はもとより、村上総合病院、下越病院、佐渡総合病院などもDMAT施設としてその役割を存分に果たされました。改めて敬意を表す次第です。（長谷川）

編集後記

東日本大震災においては、被災者の冷静さ、マナーの良さが海外メディアの方々から賞賛された。被災者の方々の強い精神力、道徳観ももちろんですが、自衛隊や災害派遣医療チーム（DMAT）が迅速に救援に来てくれるという信頼感・安心感もその一因でしょう。

新潟県からも大学病院などの拠点病院はもとより、村上総合病院、下越病院、佐渡総合病院などもDMAT施設としてその役割を存分に果たされました。改めて敬意を表す次第です。（長谷川）