

【野口アラムナイ・3.11 東日本災害医療活動支援報告書】

JADECOM 女川町立病院、その他への医療支援活動

2011年3月11日の大災害のに対して、野口アラムナイが被災地でのボランティア医療支援活動を開始しています。最初に行かれた中尾・志賀両先生はご自身でのルートで支援にいかれました。野口医学でも JADECOM との連携から、藤谷先生が中心となって JADECOM の折茂先生・吉新先生らの協力で NKP 支援システムを創設し、JADECOM の女川病院に園田先生、続いて河原田ご夫妻が最初に行かれました。

今後も被災者医療支援の効率性、持続性と長期戦も考慮し、支援に行ってくださいる方に経験談も含めて、次に行く人へのサジェスチョン、JADECOM への Feedback、他の団体やボランティアに役立つ情報提供、更には将来も起こりうるであろう災害時に役立つ可能性などの意味で、「医療支援報告書」を作成し始めました。

報告の記載方法は自由ですが、基本的にはそのような記録がすぐに次に行く支援者や将来同様の事態になった時に役立つ、ということが目的ですので、ある程度重要なポイント(行った期間、場所、診療内容、現場の現状、良かったこと、悪かったこと、改善点、次のヒトへのサジェスチョン、長期展望・意見などなど)を記載してもらいます。

野口医学の医療支援は、ボランティアとして純粋な利他主義の理念での活動であり、この報告書の内容も参考にされ、今後支援に行かれる方にはよろしく願いいたします。

(以下、投稿順)

(1) 中尾篤典 Atsunori Nakao
ピッツバーグ大学・外科
(2011年3月26日)

小生はTMATの一員として3月16日から21日まで、ボランティアとして階上地区、南三陸村に派遣していただく機会を得ました。成田からの交通は麻痺していたのですが、友人の協力もあって茨城の徳洲会病院経由で現地に16日早朝に入りました。

現地の状況について

あくまで南三陸村についてですが、ここは約2万人の人口の約半分が行方不明ないし死亡されたところで、町はほとんど壊滅していました。避難所はアリーナという体育館のようなところで、ここに約1200人、周辺の避難所にも千人以上の方が避難されておられました。医務室が設置され、体育用のマットなどをしいて比較的症状が重い人は入院という形で臨時的クリニックをつくり、ここに24時間体制で医療スタッフが常駐していましたが、僕はその一員として3日間をアリーナとその周辺の回診にまわりました。電気や水道はダウンしており、僕がいた日は雪も降りましたので、避難所の中でもとても寒く、真っ暗な中ダンボールと毛布に包まった状態で眠るのはお年寄りでなくてもつらいことは想像していただけたと思います。また配給はおにぎりとお漬物が日に2こ、という状況であり、水がないためトイレはすべて仮設、あるいはポータブルで、衛生的にもとても劣悪でした。現地の医療スタッフは、3階まで壊滅的な被害にあった病院の生き残ったスタッフを中心となってやっており、多くは家族や友人をなくしたにもかかわらず、明るく献身的に避難者の援助をされていました。息が白くなるような真っ暗な中で、ろうそくの光だけで夜を明かす、そういう状況です。

医療について

もう急性期は脱しています。今後新たに感染症などが増えてくることが予想され、事実インフルエンザやウイルス性胃腸炎の蔓延がはじまる前兆があったように思います。仕事のおおくは、薬を流されてしまったお年寄りに、慢性期のたとえば血圧とかそういうお薬を処方すること、重症で輸液などが必要な場合は医務室か、あるいは近隣の病院へ搬送する、そういったことが中心となってきます。外傷もありますが、処置だけです。僕はいつもポケットにハーシーのチョコレートを入れておいて、診察した患者さんみなさんに「愛情いっぱいチョコレートですよ」といって差し上げました。本当は糖尿病などもおられたかもしれませんが、栄養状態も悪い中、本当に喜んでくださいました。また、新潟から血管外科の先生がこられ、深部静脈血栓を診て頂き、かなり多くのかたに発生していることがわかりました。深部静脈血栓などが疑われた場合、マッサージなどは禁忌ですが、これについても理学療法士から相談を受けたときには、ふりだけでも、表面をなでるだけでもいいので暖かい手で触ってあげてほしい、とお願いしました。これは「医学」ではないかもしれませんが、検査も出来ない、十分な施設も薬品もない状況で、専門知識をもった医師や看護師さん、理学療法士のひとがお世話をする、という事実だけでも意味があることと考えます。特に感じたのは、日本的文化的背景(特に東北の)を理解する医療者・支援者が必要で、最先端の医療技術を生かしたい医療従事者には少し退屈かもしれません。また、長期的なフォローが必要で、ゲリラ的に白衣を翻して3日分のお薬を出すのではなく、きちんとチームで申し送りながら同じエリアの患者さんを継続してみたい体制が必要で、南三陸ではそれが整いつつあったように思います。現地の医師や保健師がリーターとなって指示を出してくれると思いますので、単独行動はさげ、チームに一員として動くことが肝心と思います。

医療従事者でないみなさんが何が出来るか

僕はボランティアに参加する前にいろいろ勉強しました。阪神大震災のときに、ボランティアが大量におしかけ、大渋滞になり必要な緊急車両や支援物資の運搬に大変な問題があったこと、また大量の古着がおくられ、その処遇に困ったことなど、いろいろ反省点があげられています。実際、僕も子供用の絵本を持っていこうと思ったのですが、マニュアルでは医者は医療のみに専念すべきで必要でないものは持っていくべきではない、などとありましたが、正直大変後悔しています。子供たちのおもちゃや、本はぜんぶ流されていますし、古着だって洗濯ができないのでいくらあってもいまはありがたいはずです。このように、情報が混乱して、何がもっとも適当か、と言う答えは見つかりません。でも、基本的にはお金だと思います。これは間違いないと思います。千羽鶴はどうか、という質問もうけましたが、まったく無意味であるという意見もあります。僕個人的には悪くないと思います。ですが、今はちょっと日本的にいうと空気が読めていない感じがします。僕は現地ではひとつもみませんでした。現状はもう少し過酷ですから、もう少し落ち着かれてから送られたほうが良いと思います。

不謹慎かもしれませんが、東北の風土なのか、皆さんじっと耐え、前を向いて生きようとされているように感じました。また、電気が消えていても、空襲があるわけではないので、その分安心だ、という人もおられました。本当に強い人たちです。また、励ましや援助を本当に感謝して受けてくださる人たちです。被害は甚大で長期戦になると思いますし、将来的には現地の特産物を買ってあげたり、そういうことでも復興の助けになるだろうと思います。でも、やはり今は現金です。僕がお預かりした義援金は、確かに南三陸村の災害対策本部に直接手渡しました。今後もピッツバーグから多くの日本人のスタッフがボランティアとして現地に出向くことでしょう。そういう人たちは自分の活動や被害状況をできるだけ多くの皆さんに知ってもらい、義援金をあずかっていきましょ。また、スーツケースのあまりには、ぬいぐるみでも野球のグラブでも何でもいいので入れていって届けましょ。皆さんも何か出来ることはないか、

という気持ち強いことと思いますが、我々は所詮よそものであり、医療支援なども現地の医療従事者の力にはまったくおよびません。長い期間のサポートが必要であることをふまえ、我々も含め今後どのような支援が必要なのか、支援者の自己満足やありがた迷惑にならないよう、よく考え検討する必要があります。

(2) 志賀 隆 Shiga Takashi
ハーバード大学・救急
(2011年3月27日)

・行った期間

3/14-3/19

・場所

気仙沼市階上

・診療内容

仮設クリニック

往診

・現場の現状

撤収時には市民病院の機能はかなり回復 AMI へ PCI の症例も OK

ノロウイルスやインフルエンザ対策などの方針を決めて引き継ぎ

精神的ケアの必要性

・良かったこと

TMAT でいったので補給・命令がしっかりしていた

(自己完結するノウハウシステム経験は不可欠)

・悪かったこと、改善点

個人的に寝袋をもっていかなかったは反省です。

しょうがないことですが、、、米軍を含め色々なところが支援したがつてそのコーディネーターが大変だった

・次のヒトへのサジェスチョン、長期展望・意見などなど

行くことに意味はあると思います

しかしニーズをしっかり把握できる団体と一緒に働く事が大事です

・参考資料:

<http://news.harvard.edu/gazette/story/2011/03/at-ground-zero-in-coastal-japan/>

(3) 園田 圭 Kei Sonoda
ハワイ大学 内科
(2011年3月28日)

場所: 女川町立病院

期間: 3/24 - 27/2011

診療内容:

・女川町立病院の仮設外来での診療

・避難所における救護室、および各避難所への定期的な訪問診療

- ・地域中の残った各家庭を保健師とともに訪問し、医療問題を早期発見・介入する訪問

現地状況

女川町立病院は本来港の見える高台の上に立地する。地震・津波により、湾から見渡す限りの内地にわたって、街が文字通り跡形もなく壊滅しており、病院も一階まで水に浸かった後であった。このために一階に位置していた検査機器は全て壊れ、紙カルテもすべて流されており、電子カルテは震災以後機能していない。

私が訪れた期間に、町民・スタッフ・ボランティアの懸命の作業の結果、徐々にインフラは整ってきていた。電気は病院内には通じていた。水は配管からの供給はまだ行われていないものの、滞在中にようやくトイレが流せるようになった。食事は支援物資が届いているも、多くは菓子パンなど栄養面から十分なものでなく、温かな食事・米はなかなか手に入りがたかった。携帯は一部 docomo と au が通じた。検査機器は血算・血ガス・尿定性が行え、滞在中に胸部 X 線が使えるようになった。家をなくした被災者が暮らす避難所は換気の悪く寒い場所が多く、過密状態であった。

医療状況の現状

医師： 女川病院は元来の常勤医 3 人に加え、ボランティア医師が私の滞在中は 8 人。避難所に鳥取 DMAT チームが 1-3 人 (3 日おきのローテーション)、自衛隊医務官が 1 人。

患者背景： 高齢者が多い

診療現場： 従来の病院屋内の仮設外来ブース。Walk-in の患者さんを診察する。処方できる薬は、数・種類に制約があった。必要があれば病棟へ入院可能も、物資の不足のため、行える医療行為には制約あり。

現場の医療ニーズ：

- ・従来の慢性疾患の継続診療・定期薬の処方
→カルテがないため基礎情報が不十分。検査が動かないため、ワーファリン・甲状腺薬などの処方に問題が残る。食事が安定しないことから糖尿病管理が困難。劣悪な生活環境のため喘息増悪、高血圧悪化が多い。花粉症多い。
- ・避難所で流行している上気道炎・感染性胃腸炎の対応
→ 胃腸炎症状が爆発的に一つの避難所で流行し、ノロウイルスが疑われた。
- ・ストレスに伴う疲労、不眠の対応
- ・凍傷・外傷後創感染など、震災に直接関連する問題も残存

後方支援体制：

近隣の赤十字病院は病院機能がほぼ無傷で残っており、検査・高度医療が必要な場合は搬送可能。ただ膨大な患者数のため受け入れに困難あり。その他元来の地域の診療所・クリニックの多くは被災し、機能しているクリニックはまだ数か所のみ。

参加後の感想

- ・津波の残した甚大な被害を改めて認識し、更なる組織だった介入の必要性を感じた。
- ・急性期の問題はあまり多くない。慢性期疾患の診療を継続するために、カルテの整備、検査機器の再開、医薬品の充足が必要。

改善が必要だった点

- ・被災者の消耗が著しいも、仮設外来・救護室では対症療法を数日処方する程度しかできなかった。劣悪な衛生状況、プライバシーの欠如に対し、抜本的な避難所の環境改善が望まれた。
- ・スタッフの疲労が色濃い。中には家族を亡くしながらも、震災後より働きづめの人もいる。被災者である常勤スタッフの休養、メンタルケアがより必要であったと考えられた。短期間のボランティアとして、スタッフの慰労になるようなことができればよかった。

今後参加する先生方へ

- ・日々状況が変化しているので、医療ニーズ・仕事内容も変わると思われます。院長先生を含めた現地コーディネーターの指示に臨機応変に対応する必要があると思われます。

・震度5台の余震がまだあり、津波注意報も出ています。自分が被災しないように細心の配慮が必要と考えられます。

(追加)

・カルテ

元来の紙カルテは流されてしまいました。ただ仮設外来、救護所にてはA4の紙の簡素な急造カルテが作られ、行った医療行為は最低書くようなカルテが出来上がっています。避難所では、本田先生が以前にMLに送ってくださった患者さんが埋める医療情報のひな形がカルテのトップページに使われていました。ボールペンは足りていないという印象はありませんでした。なお病院の外来は3ブースで午前午後合わせて200人程度、避難所の救護所は2人で150人程度の来訪者数で、カルテを書く時間的な余裕も十分ではありませんでした。

・薬

外来ブースのすぐ後ろに薬置き場があり、そこから必要な分を薬剤師さんが各患者さん毎に渡してくれます。PL 顆粒、鎮咳薬、整腸剤がよく出た日には午後にはなくなったりしていたので、供給もまだ不安定な状況と思われます。印象としては必要最低限な薬は手に入りましたが、使用頻度の低い抗不整脈薬など専門的になると、やはりまだ手に入りませんでした。

・感染症予防

手洗い、アルコールによる手指の消毒は行われていましたが、ノロウイルスに有効かは議論の残るところでした。次亜塩素酸も一部導入されていました。患者の隔離が必要なことは頻回に議論されましたが、いろいろな理由で難しそうでした。一つは避難所は基本的に早い者勝ちで場所取りが行われており、一度よい場所を取った利用者がその場所を離れ、感染症者として隔離されることは心情的に大きな抵抗がありました。また感染者のマッピングをしようにも、避難所内に無秩序にひかれた布団のどこにいるのかを同定することは現実的に困難でした。嘔吐・下痢便のある人専用のトイレは設置されており、数時間に一回、ドアの手すりなどを消毒する係りの保健師さんもいました。マスクの励行は繰り返し放送され、徐々に浸透していました。鳥取県立病院の医師が4月半ばにノロウイルスキットを持参する予定とのことでした。幸いなことに滞在中はまだインフルエンザは一件も検出されていませんでした。

・検査

JADECOM から派遣された検査技師さんの協力もあり、生化は近いうちに施行可能と聞いていました。機器はすでに現地にあるはずですが、ただ伝え聞いた話によると現場が寒いために、16度以下では検査できず、各検体を技師さんが検体を手や身体で温めて測定しなければならないとのことでした。

(4) 山田 隆司 Takashi Yamada 先生からの現地情報

JADECOM 地域医療研究所所長

(2011年3月29日)

現在、女川で支援をされている山田先生からの女川状況を頂きました。

このたびは女川町立病院の派遣に応じていただき誠にありがとうございます。

現地のライフラインは徐々に復旧してきましたが、まだまだ寒い日が続く、やや不安定な状態です。

支援に入る際には概ねご自身の身の回りのことは自立できるようご準備ください。

(毛布類は十分量病院にあります) 人員が多い現在は医師の皆さんには不自由ながら医局の床の上で毛布、寝袋を利用し寝てもらっています。

夜間はまだまだ冷えますのでくれぐれも温かい下着や衣類をご準備ください。

現在職員交代制で離れた場所で入浴はしていますが、滞在中入浴はできないと思っていただいたがよろしいかもしれません。

いろいろご不自由をおかけしますが宜しくご了解ください。

現在外来患者は概ね 200~300 人。救急車が 1~数台、入院患者 30 名弱、老健患者 50 名弱、福祉避難所の要介護老人 50 名程度です。

入院患者、老健患者の管理棟は常勤医師に概ねお願いしています。

派遣の先生方には外来、人数に余裕がある際は救急のバックアップ、避難所診療、在宅訪問等をお願いしています。

まだまだ状況は流動的ですので、現地にて再調整することになると思います。

また当直は準夜帯(5 時以降 12 時まで)での外来対応、深夜帯(12 時より朝 7 時まで)のオンコールをそれぞれ滞在中 2 回程度等しく割り振りをお願いしています。

宜しくご協力ください。(もちろん皆で助け合っていますので、気軽に助けを求めていただいて結構です。)

以上宜しくお願いします。

(5) 香坂 俊 Shun Kohsaka

慶応大学 循環器

(2011 年 3 月 29 日)

(以下は Shun の経験を野口アラムナイ ML に発信されたものです)

First of all, thank you very much for kind words during this tragedy.

I was there for a couple of days, just returned last week. I echo

Tak's comments and really appreciate the people thinking about the future of Japan and their contributions.

I was also in New York for 911 (residency) and Houston (fellowship) when Hurricane Katrina and Rita hit the coast. Both of the times, military force lead by strong governmental leadership (such as FEMA) took good control of the situation. They were systematic, sometimes brutal but very efficient.

However, this was not the case in Tohoku. As far as I can see, neither the central or local government took good control of the situation but rather, small network system such as Tokushukai or local DMAT centers kind of worked on their own to cover the area, and made the plans based on the information collected on their own.

Of course, this earthquake and tsunami covered the whole coast of the Northern Japan and was not a single area operation, as was in 911 or Hurricanes. The central governmental network system might not have functioned in the way it is supposed to be. Still, I think the tremendous efforts driven by local doctors and their supporters to provide the necessary care was quite amazing.

A lot of them walked 2~3 hrs to get to the camp (no gas, no helicopters), and some of them had to spend the night in the same area after seeing some 100 or so patients. They opened the satellite

clinic/pharmacy when it is needed, and called for transport or consultants through their own network. The most reliable network that I had was my friends in Tokyo on the internet.

All done in spontaneously with no order from the government or whatsoever.

Still this is an on-going tragedy and a lot of help is needed. But I would like to point-out here, that initial network generated by local doctors and assisting doctors were simply awesome.

Once again, I would like to thank all for showing care and offering support. I wish I can write better than this but hope that I was able to share the drastic difference in the way doctors reacted in Japan.

(6) 河原崎 和歌子 Wakako Kawarazaki

東京大学 腎臓内分泌内科

(2011年4月1日)

期間 H23年3月28日月曜日～31日木曜日

場所 宮城県女川町立病院

診療内容 一般外来診療、避難所回診、在宅回診

現状報告

今回私は、JADECOM女川の支援部隊に参加し、ヘリで宮城県女川町に向かいました。既にヘリで北上中、沿岸部低地はほぼ津波で家などがさらわれている状況でした。女川町も同様、病院は15mの高台にあったようですが、実際は3回の津波により波高は18mを超えたとのことで、病院の一階の天井近くまで津波が押し寄せ、天井に手をつきながらあと少し浸水していたら命を落としたというスタッフが結構いらっしゃいました。病院1階は破滅的で使用できず、2階以上を外来、居住として使用していました。家をなくしているスタッフも多く、看護師も技士も医師も薬剤師も、現地の者も、応援の者も病院に多く寝泊まりしていました。医師は医局に寝袋を持ち込んで床に寝ていました。応援で毛布やストーブが支給されていましたが、夜は暖房も消すのでかなり冷え込みます。被災後から働き続けている現地スタッフは疲労が限界で、支援部隊と交代する形でやっと休息がとれたようです。また、幸いなことに、病院では、私が行く2日前から院内の貯水ポンプの修理により飲水用には使用できませんが、水道が通り、水洗トイレが使用できるようになっており、スタッフは大分気持ちが楽になっていたようです。私が到着したときは既に現地入りしている応援医師が4人ほどおり、応援部隊としては今までで一番多い総勢9人の医師で、日に200-300人の午前午後外来と、救急、10か所ほどの避難所回り、在宅訪問、などを行いました。町内の医療には鳥取県からの医療チーム、自衛隊の医療班なども加わり、1日おきの医療ミーティングで役割分担を決めていました。自衛隊は陸路アクセスが困難な避難所等を請け負ってくれていました。水道、電気、ガスが壊滅し、家をなくした人は避難所に身を寄せていましたが、患者の中には家族を失い、日々の余震や生活への不安で精神的に不安定な人もおり、鹿児島県からの心のケア医師がいらしたので診療を紹介していました。女川町立はもともと2次救急までの病院で、重症患者は近くの石巻日赤病院に搬送していますが、町内の開業医が全滅で、駅や電車が壊滅、車も流され、無事でもガソリン不足、石巻日赤も通常診療はまだしていないという状況で、患者さんも相当数に増えていました。カルテも全て流されて無い状況なので、普通のカード大に切った白紙を診察券とし、A4白紙をカルテとして代用し、診察をしていました。薬や医療物資は不足がちなので、最長1週間までの処方とした、無料診療です。外科系では津波による打撲や外傷の患者さまは大分減ってきて、

がれきの山の釘を踏んだとか、暖をとった焚火でやけどした等の人がありました。整形外科は常勤の山本先生に相談できました。とはいっても多くは慢性の血圧、糖尿病の患者さんで、以前のお薬手帳など持参している人は良いですが、全くまっさらに治療しなおす人も多くいます。また、水道が復旧していなくて入浴もなかなかできず、換気も不十分な中で集団生活をしているので、下痢嘔吐症や風邪、インフルエンザなどの感染症が流行り始めていました。避難所は最近ではストーブなどで温かくなったようですが、寝たきり運動不足で、DVTの方が増え始めており、理学療法士と医師が回り、指導、治療されていました(私が滞在中は主に藤原先生が診ており、INRは測定できないけど、ヘパリン 3000 単位 iv や体の大きさに合わせてワーファリン 1-2mg 投与などし、結構改善されていたそうです)。検査はCRPや尿沈査は測れませんが、血算、生化学(Na,K,Cl,GOT,GPT,CPK,Amyなど)、尿一般、血ガス(ガスでは電解質は測れない)、尿一般(蛋白尿など)、インフルチェックと、エコー、日中のみレントゲンができます。たとえば発熱の寝たきりの方で、UTIを疑ったら、尿沈査は見れなくても、抗生剤の投与などを行っていました。病院では一時停電を除けば電気が復旧しており、援助物資が定期的に入るようになったことで、日に2回の配給(パン、おにぎり、スープなど)を受けることができ、さらに1食を缶詰やインスタント麺などで補っていました。とはいっても新鮮なものやたんぱく質に欠けており、量も少なく、どこでも食事が十分とはいえない状況でした。避難所では配給があっても子供に渡してやる人も多く、受診時に瘦せたと話す患者さんが多数いました。一方、一時菓子パンの配給が多く、血糖は測れないので、糖尿病の方では受診時食後二時間でも血糖 300 近くの人もおり、菓子パンの外だけ食べるようにと指導するのが精いっぱいでした。長期的に見て、食事は改善が必要に感じました。炭水化物でも白米、甘くないパンなど中心とし、肉などの蛋白質や野菜・果物などの繊維、ビタミンの補充が今後必要だと思います。まずは水道、電気のインフラ確立が大事ですが、必要なものも日々変わっており、それを踏まえた物資応援が必要に思いました。もちろん、人も、物も、今後も長期的支援が必要だと感じました。

良かった点) 医療だけでなく人の役に立てることにはどんなことがあるかを考えさせられました。外来では手が空いている者は医師でも薬処方に参加したり、力を合わせようとする雰囲気がありました。診察券がただの紙ではあっても、作ることを工夫して診療を再開している点など、工夫する試みが良かったです。寒いので、とにかく毛布が有難く、特にトイレが使えたのは一番の安心でした。

悪かった点) 糖尿病の血糖値測定機や針が不足していて、インスリンを再開しても支給できなかったなど、不足する薬がまだありました。

改善点) 食事内容の改善、入浴数の改善等あれば、現地スタッフのQOLの改善になりますし、支援スタッフももう少し長期で滞在できる様になるのではと思います。

次赴任する方へサジェスション) トイレが復旧しているのでおむつは大量には要りませんが、もしもの時の分を持参するとよいと思います。水は支給されていますが、全量でなくとも自分の飲む分はある程度用意するとよいと思います。寝袋は不足しがちなのと現地は寒いので、寒冷地用のものがアルペン等スキーショップに行くと手に入りやすいと思います。菓子パン、カップめん、カロリーメイト等は割と調達されているのですが、普通の米や野菜がほしい人は、果物や野菜ジュース、スープ、チンするご飯を少し持参するとよいです(電子レンジ、お湯はあります)。長期滞在者以外は入浴できないので、大判ウエットティッシュなどがあると便利です。

長期展望) カルテが今後長期的に使用されることを考えて、スタイルを画一したものを導入していく方向にしてほしいと思いました。インフラが徐々に整備され、避難所から、仮設住宅や疎開の方向に動けば、患者数も変化し、ニーズが変わると思いますが、まだ時間がかかると感じました。それまでは臨時でも長期的支援が必要だと思います。

(7) 佐藤 隆美 Takami Sato
Thomas Jefferson 大学 腫瘍内科
(2011年4月8日)

女川診療応援報告 (4月2日-7日)

4月2日(日曜日)

新木場からヘリコプターで移動。午前11時過ぎ、被災地の被害のひどさを空からみながら、女川町立病院に到着。簡単なオリエンテーションを受け、午後、交通の便が悪いため、孤立している地域の集会所の訪問診療後、最も大きな避難所となっている体育館を訪問。館内での避難者は減少しているも、現在も約700人が避難生活を続けている。体育館の天井部分のガラスが割れ、風が吹き込んでいるが、床部分は、段ボールにて仕切られ、秩序ができてきていた。鳥取のチーム、自衛隊が中心になって避難者の健康管理をしていた。

夕食後、当直予定、今後の支援活動についての会議が開かれた。今後も引き続き、野口からの医療支援をしていただきたい旨、JADCOM 山田常務理事から依頼あり。今後は、後期研修医の1ヶ月単位の地域研修指定先として女川町立病院を考慮すること、また、指導医のボランティア活動としては、土日の当直支援などのかたちで継続することが要望として出された。

夜間、当直医が病棟で忙しいため、急性胃腸炎の患者を1名診察。3日前まで避難所にいたとのことで、避難所での、ウイルス性急性胃腸炎の蔓延が心配された。

4月3日(月曜日)

午前中、避難所の巡回診療。咳、咽頭痛を訴える患者が多く受診された。多くは、軽症のウイルス性風邪症候群と考えられたが、避難所での集団生活のための蔓延が懸念された。お寺を利用した避難所では、室内の温度が極端に低く、持参した space blanket を配布した。今後の診療応援医師への引き継ぎがスムーズにいくように、頻用される薬品の一覧表を作ることを平井先生と検討した。

昼頃から、雪がちらつく曇りがちの天候となった。200名ちかくの外来患者が訪れ、病棟も100床のほぼ2/3以上がうまった状態で、3名の常勤医体勢では、病院維持が困難な状況と考えられた。

4月4日(火曜日)

午前中約100人あまりの外来を分担して診察。2/3の患者は、定期薬をとりにこられた方で、多くの方が、自分の服用している薬の情報を持参するか、すでに前回受診時の外来医により、必要最低限の処方されている患者さんで、前回出された薬の効果を確認した上で、同様の処方を行った。中には、以前処方されたものと同じ薬がなく、同様の効果をもつ薬への変更を薬剤師と相談して行う症例もあった。その他の疾患としては、花粉症が多く、急性疾患としては、上気道炎、急性胃腸炎の症例がみられた。家を流され、家族を失ったための精神的なストレスをかかえる患者も中にはみられた。

夕食後、女川町の支援に入っている鳥取のチーム、自衛隊を交えた合同災害対策会議に出席。保健婦さんの司会のもとに、避難所の現況、今後の災害支援活動についての話し合いが行われた。交通路の復活に伴い、避難所への訪問診療を縮小し、町立病院での受診を促すことが検討された。そのためには、巡回バスの運行開始など、町側の対応も必要と考えられた。また、自宅で避難生活を続けている方々の健康状態をチェックするための「ローラー作戦」もあと1日で終了することが報告された。町立病院からは、一日外来患者数が200名を超えていること、保険診療の再開に向けて準備をしていることなどが報告された。会議に参加された鹿児島島の「心の相談」チームからの報告では、今回の震災

により顕著な精神的ダメージを受けた避難民が少なからず見受けられ、今後、時間がたつにつれて、Post-traumatic stress disorder (PTSD)の症状を示す患者が増えてくる可能性が示唆された。

夜は、当直であったが、救急車が一台、病院の前を通り過ぎた以外は、受診者はいなかった。CT, MRIを含め検査機器が動いていない病院の状況を考えると、検査設備のある石巻の病院への重傷者の搬送はやむを得ないかと思われた。

4月5日(水曜日)

午前中、外来診療。高血圧や糖尿病の定期薬を取りにこられる方が大半を占め、今回の大震災、大津波災害の急性期が終わりつつあることが示唆された。また、石巻の病院が壊滅状態であることを考えると、町内で唯一の医療機関として、今後も町立病院の役割が益々重要になってくる可能性が高く、町の復旧が一段落するまでの診療支援を JADECOSM および野口から継続することの重要性が感じられた。夕方、院長宿舎に水道が復活し、院長が病院に寝泊まりする職員を入浴させるために、院長宿舎の風呂を提供していた。

4月6日(木曜日)

午前中、外来診療を分担して行った後、ヘリコプターにて東京へ移動。JADECOSM 本部で帰還報告後、解散となった。

[まとめ]

震災から3週間がたち、現地では、救急救命を主とした医療から、避難所で発生する感染性疾患、また被災者達が抱える慢性疾患への対応、PTSD への対応が求められるようになってきている。滞在中、中程度の余震が毎日数回感じられたが、これも徐々に収まってきている印象を受けた。今後、現地に派遣される医師には、日本の generalist としての臨床能力をそなえ持つことが求められる。また、周辺医療機関がないため今後も町立病院を受診する患者が増加する可能性が高い。現地のインフラの復興には、少なくとも1-2年は要するものと考えられ、今後も、被災者のために継続的な診療支援を続けていくことが求められる。

[持参すべきもの]

完結型医療支援に徹するための自分が飲む飲料水、少量の非常食、自分が服用する薬剤などは必ず持参すること。食事は一日3回配給であるが、パン類が中心であるため、変化を持たせるために、自分の好きな缶詰、スープなどを少量持参するとよい。医局で他の医師とそれぞれが持参したものをシェアすることで、医師間のつながりが強くなった。

現時点では、滞在中の入浴がほぼ不可能であるため、体を拭くウェットタオル、スポンジは有用。夜は、まだ冷え込むので、自分用の space blanket を持っていくと寒くて目がさめるということがないであろう。花粉症のある方は、それなりの準備が必要。外来診療をするための薬剤ガイドブックは、外来においてあったが、自分の使い慣れたものを持参すると診断、治療に悩む症例などに対する対応が楽になるであろう。

携帯電話が使用できるため、携帯電話回線を使ってインターネットへの接続をすることを可能にするアダプターを持参するとコンピューターを使ってのアクセスが可能となる。現在のところ、院内 LAN は使用不能。

現地の職員などに簡単なお見舞いの品を持参すると喜ばれる。私自身は、TJU の職員達の配慮で、女性用の下着、生理用品、チョコレート、ガムなどを持参して手渡した。また、自分が持参し使用しなかった新品の下着、靴下を男性職員にプレゼントした。

[持参不要なもの]

暖かくなってきているので、携帯用のカイロ類は今後必要ないと思われた。また、マスク類は支援物資が豊富にあるので、自分が使用するもの以外は必要ない。ライフラインの復旧が進んできているので、乾電池なども今後必要ではなくなるであろう。寝袋は、協会からの支給を受けることができる。工専用ヘルメットは使用する機会がなかった。

[追加]

女川町から東京に戻り、アメリカへの帰国の準備をしている時に、震度6強の余震が石巻周辺でおこったことが報道された。津波はおこらなかったようだが、現地では、再度停電がおこっている可能性もあり、小型の懐中電灯類を持参する必要があると思われる。また、余震による外傷患者の増加も考えられ、今後も病院を受診する患者の疾病構造が日々刻々変化する可能性が強く、医療従事者の臨機応変の対応が求められる。

(8) 平井 大士 Taishi Hirai
福井大学救急部後期研修医
(2011年4月8日)

女川町立病院医師ボランティア報告

期間:4/3-4/7(5日間)

場所:女川町立病院

診療内容:避難所診療、外来診療、当直

現場の状況:病院は高台にあり、町が見下ろせません。実際に自分の目で被害状況を見たときは愕然としました。津波が到達したところは一面がれきの山ですが、道路のがれきはよけられていて車が通れるようになっています。私たちの滞在中に電柱が何本も建てられていました。

院内は水道、電気が復旧しています。お湯がまだ出ないのでシャワーは浴びられませんが、電気ポットでお湯はわかせます。女川は救援物資が豊富に届いており、1日3食、パン、おにぎり、カレーなどの食事を頂くことができます。昼間はだいぶあたたかくなってきましたが、朝晩はまだかなり寒いです。

避難所の診療について。約20か所ある避難所の訪問は自衛隊、鳥取チーム、町立病院で分担しており、町立病院は10か所カバーしています。私は4/4に女川町立体育館、第一保育所、照源寺、青少年センターを訪問しました。町立体育館は最大で2000人いたそうですが、県外に避難した人や、親戚を頼った人などがおり、現在は700人程度にまで人数が減っています。4/1に女川に来ていた医学生が中心となって“クリーン大作戦”と称して、体育館を段ボールで各世帯間に敷居が作られていました。とてもよくできていて、寒さ対策、プライバシーの保護とともに感染対策にもなっていました。まわった中では照源寺は底冷えがして、外より寒いくらいの環境でした。佐藤先生が支援物資として持ってこられたNASAが開発したアルミの防寒材を人数分お渡ししました。受診を希望した方では花粉症や上気道炎、とくに集団生活のため夜間の咳を気にして咳止めを希望する人が多かったです。インフルエンザ、ノロウィルスの発生を疑う症状の人はいなかったです。避難所で生活する人の人数は減ってきており、また病院に通えないほどの方はいなかったことから、避難所巡回のニーズは低くなってきていると考えられました。

外来の診療について。病院の1階が津波により大きな被害を受けてしまい、外来診療をできる状態ではないので、2階に仮設ブースを3つ設け、そのそばに薬が置いてあり薬剤師さんが薬を調剤してくださります。できる検査は血算、生化学(電解質、肝酵素、CK、トロポニン)、尿検査、インフルエンザ、溶連菌検査キット、レントゲン、血液ガスでした。簡単な外科処置やシーネ固定もできます。耳鏡もありました。医師が余っているときは、さらに処置室にも3診増やして、6人で患者さんを診ていました。受診する患者さんは定期薬の処方の方がほとんどで、その他は咳・鼻水を訴える患者さん、時々嘔吐下痢の患者さんがいます。眠れないという患者さんも多く、毎日津波の夢を見て眠れないと涙ながらに話す女性や、津波で奥さんを失い、その後から1日1時間程度しか眠れていないおじさんがいました。処方については私たちの滞在中から14日分までの処方が可能になり、受診する人の数は減ってきていました。

よかったこと: 現地スタッフ、応援スタッフのチームワークがよかったです。

悪かったこと: 食事が一定しない患者さんの血糖コントロールの判断が難しかったです。

今後の展望: 現在は無料診療を行っていますが、来週をめどに保険診療をすることを目指しています。避難所での診療ニーズが減ってきていることから、避難所の巡回を鳥取チームに任せて病院に来られる人には病院に来てもらうようにしたいとのことです。

避難所の統廃合も検討課題ですが、避難所ごとにコミュニティが出来上がってしまっているため統合するときには問題も出てくるかもしれません。

今後、一回の支援で必要な医師数も減ってくると考えられますが、長期にわたっての支援が必要と感じました。

次の人へのサジェスチョン: 保存食やインスタント食品は足りてきています。フルーツや生野菜、肉や魚などの食材が喜ばれると思います。カセットコンロとフライパンがあるので調理もできます。

改善点: PTSDが疑われる人のフォローをどうしていくか。町立体育館には鹿児島(?)からのこころのケアチームが活動しているようでした。



仮設外来の様子



薬剤類

(9) 巖 康仁 IWAO Yasuhito
国立がん研究センター 中央病院 外科レジデント
(2011年4月15日)

場所:女川町立病院

期間:4/11-14

診療内容:女川町立病院の仮設外来での診療

避難所への定期的な巡回(診療ではなく健康相談)

現地状況:4/7に宮城県沖での大きな余震があり、停電に陥ったものの、翌日昼には電気は再開したとのことでした。院内のトイレは水洗可能な状態を維持していましたが、水道が整備されたわけではありません。携帯電話は各社とも圏内と思われます。支援物資の食事は菓子パンとコンビニおにぎりが中心で、夕食時にのみ温かい汁物がつきました。この短い期間で感じたことは贅沢なことかもしれないが、現地の人達にはこの食事が1ヶ月続いていると思うと、炊き出しなどが本当にありがたいことだということが分かった。朝・晩の冷え込む日はまだありましたが、日中は暖かいと感じられる日もありました。

医療状況:女川町立病院には協会からの支援スタッフが7名、常勤医が3名の体制が整った。主に常勤医が入院患者を、支援スタッフが仮設外来を担当した。避難所巡回は鳥取DMATや鹿児島こころのケアチームが担当していたが、町の保健師に同行する形で行うことができた。

常勤医の休暇は、支援スタッフがいることで、なんとか確保されているようであったが、この体制を続けない限り休めない状況であることは長期的に変わらないと思われた。

内服薬もなんとか揃い始めており、ある程度の種類を処方することが可能で、さらに2週間分の処方も可能となった。外来患者数が300人程であったとのことだったが、今回は170人程で推移した。長期処方により患者の来院回数が減ったこと、ガソリンが届き陸路も確保もされ、住民が移住を始めているもしくは石巻赤十字などかかりつけ医への交通が確保された可能性などが考えられた。

町内では瓦礫の撤去作業が至るところで進んでおり、舞い上がる粉塵によるものと思われる鼻炎、咽喉炎、気管支炎症が院内医療スタッフ、避難民ともに増えていると考えられた。

時期的にインフルエンザは発症者なし。胃腸炎症状も落ち着きを取り戻しているように思われた。土足エリアと上履きエリアの区別を徹底したとのことであった。

津波により海底の土砂が地上に打ち上げられ、晴天が続き舞い上がってきていることから、瓦礫撤去作業中の外傷による破傷風菌感染への注意喚起、レジオネラ肺炎流行への注意喚起が医療者に向けてあった。

不眠を主訴とする患者は少ないが、来院した患者に不眠について問診を行うと半数の患者は、度々続く余震で目が覚めるなど中途覚醒があるようだった。余震による不安な状態が続き、逃げ遅れる恐怖を目に涙を浮かべて語る睡眠剤を希望しない患者もいらっしまった。4/7の大きな余震で停電に陥った時に、本当に心が打ち砕かれたといった言葉も聞かれた。また大きな余震に対して、津波に対して過剰な反応が起こってしまったという話もあり、パニックに陥りやすい状況が続いていると考えられた。

避難所の食事での血糖コントロールは困難と言わざるを得ないが、食事内容の改善にはまだ期待できないと感じた。

PT-INRは翌日に検査結果が出るようになった。が、TVでは石巻赤十字病院にはPT-INRの簡易キットがあるようだった。なんとか確保できないものだろうか。

夜間のオンコールを一度担当した。当該勤務帯には、蕁麻疹の患者が一人来院したのみであった。今後について:中期的に見ると、行える検査が限られた状態で外来担当医がコロコロと変わってしまう状況で、自分自身その場しのぎの診療に陥っていなかったか、反省したいと思いついた。

常勤スタッフ(他職種含め)への配慮にもっと重点を置くことが、手っ取り早くできる有効な支援の一つと思われた。食事に関しても量はあるが、すでに長期間になっているので、内容への配慮をもっと行

いたい。自分自身、目新しい食べ物にどれだけ心が躍ったか実感しました。個人的にでも何らかの支援を継続したいと考えております。

長期的には、病院の抜本的な立て直しが必要で、住民の推移など今まで通りにただやり直すのでは不十分で、そういった仕事に常勤スタッフが専念できるように、日常診療に関しては少なくとも半年、もっと長期的な支援が必要なのではないかと感じました。行政の復興計画と関連する為、複雑な調整になると予想され、時間も膨大にかかると思われる。

(10) 町 淳二 Junji Machi

ハワイ大学・外科

(2011年4月15日)

【期間】4月11日－14日

【場所】女川町立病院

【診療内容】

アメリカの外科医が被災地の病院で何ができるか不安な状態で参加させていただきました。同時期に支援に行った巖先生の診療を着いた直後拝見し、薬の名前もよく判らず、同時期に支援医師が7人もいた事も幸いし、私は避難所での健康相談を主に行いました。避難所もある程度統合され10ヶ所ほどになっていたようで、3日間午前午後、ホテル、小学校、保育所、お寺などを回りました。すでに毎日巡回している保健師の人たちが現場の状況を把握しており、何日かに毎に回っているので、一緒に避難している住民の皆さんの話を聞き、現在の問題や悩みを相談し、血圧は適宜はかり、必要なアドバイスをする、といった内容です。慢性の内科疾患のある方もすでに病院にかかって薬をもらっている人が大半でしたが、薬が切れてしまっている人や風邪など新たにかかってしまった人、便秘や眠れない人など結構いました。原則として薬の処方病院でもらうことになっていたため、病院に行けるまでの数日間の薬を鳥取のチームから貰い指示を与えるといった状況でした。鹿児島のことろのケアチームの人達が一人ひとりのメンタルケアをされており、被災された皆さんには大きな助けとなっていたと思います。

外科医として役立ったのはわずかで、外傷(すでに病院にて処置後)のフォローの相談、がん術後や再発のある人へのアドバイスくらいでした。がんのフォローなど十分にできる医療体制には戻っていないので、今後できるだけ早くがん患者さんの治療・フォローをできるようにしてあげたいと感じました。

【現場の現状】

病院の状況は巖先生の記載のごとくです。水はまだ貴重で、1週間滞在者はその間に一度風呂にいきますが、我々は短期でしたので行きませんでした。飲み水はペットボトルなので(現地にはあるのですが)自分の分は持って行くべきでしょう。カップラーメンやパン・おにぎりなどは充分あるので、食料として持って行くなら現地の方に分けるつもりで果物など持っていけば喜ばれるでしょう。電話も通じるので、行く直前に何がほしいか聞いて持って行ってあげるのも良いかと思えます。

【良かったこと】

こう言っては被災者の皆さんや病院の方々には申し訳ないのですが、都会で医療リソースに恵まれている環境で診療している我々にとって、貴重な経験となりました。診療だけではなく大きな災害のために心身共に痛手をおった被災者の皆さんと話ができ、医療者としていろいろ考えさせられ、学ばせてもらいました。

戦争を経験された老人の方々の精神力の強さにも触れたこと、大変な環境下でも元気な子供たちに安心したこと、(被災から1ヶ月過ぎたこともあるでしょうが)皆さんの笑顔、(言われているように)東北人の辛抱強さや頑張り、そして何より皆が「助け合い・感謝の気持ち」を持って頑張っていること、時間はかかるでしょうが東北の皆さんは必ず復興すると感じられました。

「お疲れ様」、「ご苦労様」、「有難う」、「どうもすみません」といったことばを一番沢山聞いた毎日でした。

【悪かったこと】

特になし。個人的には、日本の薬の事を良く知らない外科医は現在の女川病院の診療には役に立たなかったと、反省しています。

【次のヒトへのサジェスチョン】

現場の診療状況も週単位で、また季節の変化で生活環境も刻々変わるので、行く直前にでも現地にいる先生に電話(携帯はほぼ通じる)で必要なものやサジェスチョンを聞いていくのが良いかと思えます。

NKP としてはあくまでも女川病院・JADECOM の指示と要望に対応するボランティアと心得ておくことが原則ですが、齋藤院長は非常な人格者・リーダーですので、何かの際には相談・サジェスチョンなどされて良いと思えます。

【長期展望・意見】

病院自体の機能回復にも年単位の時間を要するでしょうし、女川町全体の復興は長期間要するばかりでなく、どのような町の復興になるかはまだ見えていないようです。病院の常勤の先生をサポートすべく、人数は少なくとも継続支援する事が大切で、NKP がそれに貢献できればと思います。今後は、1週間単位の支援、週末 3-4 日の支援になる可能性が高いです。

JADECOM-NKP の教育の観点からは、(私自身の体験で確信したこととして)研修医にも是非被災地での診療支援に参加することは、医師として大きな意義があるでしょう。サイエンス面が研修の目標として重視されがちな現状において、医療のアート面を学ぶ上で被災地・被災者に接する事は、貴重な経験と言えます。そのような研修医の被災地派遣を、齋藤先生ならびに JADECOM 吉新先生・山田先生にもお願いするつもりです。

【おもうこと】

自然災害はいつでも起こりえ、ヒトはそれに対処しなくてはいけないのですが、(大自然の活動を予防することはできませんが)「Green Planet、医療では Green Practices のような自然を尊ぶ活動や心が自然を怒らせない(自然災害を予防する)方法ではないか」などと考えています。

また、医療でも、

“Go into partnership with NATURE; she does more than we (human, physicians) can do.”

という名言があります。病気回復や治療には、「自然」の力の方が医者などより重要ということです。

「自然」現象として今回の大災害は起こりましたが、その背景には「人工」の因子も少なからず存在します。

「自然」に敬意を表し、感謝し、自然と共に(自然に逆らわず)ヒトは生きるべき、などとおもう毎日です。。。

【謝辞】

女川病院院長・齋藤先生、秘書の阿部さん、大平先生、差し入れをいただいた Maemondo 先生、ナース・職員の皆さんの被災者への絶え間ないケアとサポート、そして短期にもかかわらず伺っている我々への心遣いに、深謝するとともに、大変なご苦労と思いますが、これからも被災者診療を今同様に続けられることをお願い致します。

(11)金谷 恵理子 Eriko Kanaya

2011 年 3 月末まで在沖縄米国海軍病院にて勤務、6 月末よりバンダービルト大学、外科にて研修開始予定

(2011/04/22)

期間:4/18-4/21

場所:女川町立病院

診療内容: 避難所診療・健康相談、外来診療、当直

現場の状況:

<診療の状況>

女川町立病院はもともと一般病床が50程度の地域の一般病院である。港を一望できる高台に病院があるのだが、津波が来た時は病院建物1階の天井近くまで海水につかたと、病院一階で勤務中であった看護師に話を聞くことができた。このため、もともと1階にあった外来機能は、臨時的診療ブースが設置された二階のリハビリ室に移されている。

我々が現地で医療支援に入っていた4日間は、野口アラムナイの医師以外にも、全国の地域医療振興協会の関連病院などから、合計8人の外部からの医師が女川町立病院での医療支援にあたった。活動内容としては、午前・午後と外来診療を行い、およそ午後4時頃には日中の外来が終了した。また、あらかじめ午後5時から深夜0時までの準夜勤と深夜0時から朝7時まで夜勤のスケジュールが決められており、私は準当直と当直をそれぞれ1回ずつ行った。患者層としては高齢者がほとんどであり、高血圧、糖尿病などの慢性疾患のフォローアップが一番多く、次に急性上気道炎・胃腸炎などの感染症、喘息発作等であった。薬が津波で流されたため、震災以来まったく内服ができていなかったり、以前の薬の内容が不明だったため、処方内容が変更されていたケースも多々経験した。救急車で搬送はめったにないようだが、JCS三桁の意識障害で救急搬送され、気管内挿管、ルート確保後に高次病院に搬送、くも膜下出血と診断された症例を経験した。血算、生化学、単純レントゲン、簡易超音波検査などはできるが、もともとあったCTやMRI、内視鏡などの検査機器は津波の影響で使用できず、手術室も調理場所になっているため、特殊検査や手術を要する疾患は後方支援病院に搬送する必要がある。準夜勤帯は4-9人程度、夜勤は0-2人程度の外来患者さんの診療を行った。病棟管理に関しては、日中は常勤の先生方が担当され、準夜勤からは当直医が病棟からのコールを受けた。その他、週に何日間か女川町立病院から1名の医師が保健師らと共に避難所を巡回し、健康相談や診療を行った。薬剤師を含む鳥取チームと一緒に巡回診療を行ったため、短期であれば薬の処方も可能であった。現在の状況としては、来られる人はなるべく病院を受診し、薬の処方を受けるように促すなど方針が変わってきていることや、避難所生活を送る被災者数も減少傾向にあるため、この避難所の巡回診療・健康相談のニーズや今後の活動内容は流動的だと思われる。

<院内での生活状況>

現地での物資、ライフラインの状況は日々改善されている印象を持った。我々の滞在中は水道、電気は通常通り使用できたが、ガスはまだ復旧していなかったため、お湯が出ず、お風呂やシャワーは使用できない状況であった。飲食に関しては、ペットボトルの水や缶詰、レトルト食品を持参したが、パンやおにぎりを中心に食事は一日三食支給されており、その他、レトルト食品、カップ麺など食料の支援物資は豊富であった。野菜などの新鮮な食料はまだ不足している印象を受けたが、それでも日に日に、支給される食事内容のバラエティが豊富になっていくのを実感できた。寝泊まりは医局ならびに当直室を使わせていただいた。寝袋を地域医療振興協会からお借りしたが、布団や毛布があったため使用することはなかった。

参加後の感想:

- ・地震後の大変な状況にも関わらず、病院スタッフ全員が素晴らしいチームワークで医療活動に取り組んでいる中、微力ながら医療支援に加わることができたのは、非常に貴重な経験であった。
- ・少しずつ医療ニーズが変化してきているのを実感したが、通常の診療体系に戻るまでには長い時間を要すると思われるため、息の長い医療支援の必要性を感じた。

改善点:

- ・支援の医師が豊富な時は、外来の診療ブースや看護師の数が足りないという状況が見受けられたため、人的支援のバランスの良い配置の必要性がある。

・院内の仮設の診療ブースはカーテン等で仕切られているだけなので、プライバシーの観点から診療環境の改善が望まれる。

次の人へのサジェスチョン:

保存食であれば、現地の食料は足りているため、持参する必要性はないと思われる。ただ、2-3本程度のペットボトル入りの水は何かと助かる。その他、着替えや洗面道具など一般的な宿泊用品の他、まだシャワーを浴びられないため、体を拭くための物やドライシャンプーがあると便利だ。電気は復旧していて電化製品の使用は問題ないが、大きな余震が起こると停電になる恐れもあるため、懐中電灯は念のため持参した方がいいと思われる。

(12)松岡 伸英
横須賀米海軍病院
専攻:一般外科

期間:4月18日(月)~4月21日(木)

場所:女川町立病院

活動内容:

- 18日 8時:ホテルロビーにて集合、新木場へタクシーで移動
9時半:新木場からへりにて女川へ
11時半:女川到着(病院駐車場へ着陸)
自己紹介、院長先生からの説明
13時半~16時:外来診療
17時~18時:地域の他のチームとの合同カンファレンス
- 19日 0時~8時:深夜当直
8時半~16時:外来診療
- 20日 8時半~9時半:外来診療
9時半~12時:避難所訪問
13時半~16時:外来診療
17時~24時:準夜当直
- 21日 8時半~11時:外来診療
11時半:へりにて女川発
13時半:新木場へ到着、解散

現地の状況

津波の達した市街地は鉄筋コンクリートのビル以外は全て流され、瓦礫が広がるのみであった。津波は山の間を谷沿いに進んだらしく、かなり内陸の方まで被害が広がっていることに驚いた。道路上の瓦礫は自衛隊によりほとんど撤去され、車による道路の通行はほぼ確保されていた。被災地域には潮の腐ったような匂いがたちこめ、粉塵がひどく、作業にあたっている方々の呼吸器疾患が懸念された。ちょうど大潮の時期だったが、満潮になると地盤沈下の影響で海沿いの主要道路が冠水して交通が寸断されてしまい、今後も大きな問題になると思われる。

病院の状況

女川町立病院は標高16メートルの高台に位置しているが、一階のほぼ天井部分まで津波がきており、津波の高さは約20メートルに達していたらしい。

病院1階の瓦礫などはほぼ片付けられており、割れた正面玄関のガラスも入れ替えられていた。ただし内装や物品は全て流されており、1階部分が使用出来るのはまだまだ先と思われた。

電気、ガス、水道は復旧しており、水洗トイレも使用可能であった。

部屋はストーブで加温されており、院内に居る限り寒さを感じる事はなく、持参したカイロは一度も使用しなかった。

寝る時は医局の床に毛布などを敷き、その上で本部からお借りした寝袋を使用した。それだけで暖かく眠る事が出来た。

入浴はまだ難しく、女性が4日間で一度だけ医師宿舎で入浴されたのみだった。ただし汗をかく事もほとんどないので入浴できないことは特に苦痛ではなかった。

支援物資は十分に届いていた。車で30分程度かければショッピングモールに行く事も可能とのことで、物資面での支援は既に必要なさそうであった。逆に支援物資の菓子パンなどが多量に余っていた。3食とも病院で調理してもらった食事をいただくことが出来、滞在中にもその内容が次第に充実していくのが分かった。

外来診療

応援医師が8人、常勤医師が4人おられ、うち5～6人が同時に外来診察を受け持った。

患者さんの半分以上は定期薬の処方希望であった。もともと女川町立病院でフォローされていた患者さんに関してはコンピュータによる過去の処方履歴が参照可能となっていた。処方可能な薬剤にはまだ制限があったが、かなりの薬剤はカバーされていた。既に震災後に何度か受診されている患者さんが多く、過去の先生達が処方された内容をそのまま継続する事が多かった。時折震災後初めて受診される方もおられ、その場合は処方可能な薬で処方を組み直す必要があった。

その他は上気道炎、胃腸炎などが多く、瓦礫撤去作業による腰痛、関節痛、外傷(釘を踏んだ、打撲した等)も見られた。

検査はCBC、一般生化、尿検査、心電図、単純レントゲン、ポータブルエコーが使用可能であった。

HbA1c、凝固系も外注で数に制限はあるが測定可能となっていた。

ほとんどの患者さんが家族や自宅を失っており、精神的なダメージは大きかった。

当直業務

準夜帯には5～6人の診察をした。多くは上気道炎、胃腸炎などであった。

深夜帯に避難所から血圧60台の高齢男性が運ばれて来た。肺炎とそれに伴う脱水であった。輸液により血圧は安定、入院加療とした。入院病棟には震災前からの患者も含め20人弱が入院しており、対応可能な患者さんに関しては搬送せずに当院での入院が可能であった。

脳卒中疑いや消化管穿孔疑いの患者に関しては石巻日赤病院に搬送されていた。

避難所訪問

約180人が避難している旅館を訪問した。高齢者以外は仕事や瓦礫撤去作業、学校などのため外出中であり、実際に避難所におられたのは3分の1程度と思われた。以前風邪が流行っていたとのことであったが訪問時は既に終息していた。この避難所では食事内容も野菜などが充実してきているらしく、食事に関する不満の声は無かった。避難後1ヶ月が経過し、ある程度避難所生活に順応されている様子がうかがえた。元気そうにされている方も多かったが、話を聞くとやはり震災時のショックや今後の不安は大きく、血圧が高い人も多かった。

良かったこと

病院のスタッフの方々は震災時から過密スケジュールで働いておられ、病院で寝泊まりされている方も多いが、一言も不平を言わずに献身的に働いておられ、我々派遣医師に対しても良くして下さい、本当に頭が下がる思いだった。

派遣医師は内科系、外科系、小児科が揃っており、常勤の整形外科の先生もおられるため、コンサルトをさせてもらうこともでき、心強かった。

悪かったこと

眼科、皮膚科、泌尿器科、精神科などの専門科を必要とする患者さんもおられたが、一般的な処置しか出来なかった。車のある患者は石巻まで行けば良いが、避難所暮らしの高齢者の方など移動手段が無い方に対する専門的な治療は今後の課題と思われた。

次の人へのサジェスチョン

物資は十分に足りてきており、個人的に支援物資を持って行く必要は既になさそうだった。自分用に持って行った食料も食べる事はなかった。飲料水も足りている印象だが、自分で持ってきたミネラルウォーターを 500ml×2本消費した。

総合内科系の医師が中心となるのは確かだが、前記の如く専門科のニーズもあるので専門科の先生もどんどんボランティアに参加していただければ良いのではと思った。

以上

(13)伴 浩和 (内科)
(2011年4月30日)

【期間】4月21日-25日

【場所】女川町立病院

総括: この度 4/20-26(移動含む)という日程で女川町立病院における医療支援に参加させて頂いた。JADECOMの方々には非常にお世話になり、ボランティアという身分でありながら、快適に過ごさせて頂いたと思う。

1. 栄養に関して

一番感じたのは、栄養の問題。医局でも一日三回大量の菓子パンとおにぎりが配給されそれが一種のノルマとなっていた。どうしても勿体無いという気持ちが働き、無理して食べることになる。時には消費期限が数日過ぎたものから食べる事もあった。これは、避難所でも同様の可能性があり気温が上がってくるこれからはある程度配給の量のコントロールも必要であると感じた。院長は真剣に新規発症の糖尿病の心配もされており、食中毒も含め懸念の材料が多いと考えられる。また、一般的に炭水化物過剰に対して、(野菜ジュースはあったが)ビタミンやたんぱく質が足りていないとのこと。少しでも早く体制も整えていく必要がある。

2. 避難所に関して

現在、女川町では約2000人の人が避難所暮らしをしている。自衛隊によるお風呂や、ボランティアによる炊き出しはあるものの、もう一ヶ月以上体育館の狭い空間で寿司詰め状態である。ダンボールによるパーティションを設けているところも在るが、それでも一家族に割り当てられているスペースは3-5

量程度であり、ストレスや疲労の蓄積は否めない。仮設住宅の建設も考慮しなければならないのであるが、女川町の場合、元々暮らしやすい平野部はほとんどが津波にやられ実際に仮設住宅の建設用地が確保できないとのこと。河北新聞で山間部を切り開くという案を検討中であるようだが、ある程度の時間がかかってしまうのであろう。代替案はないものか？

3. 医療について

このエリアでは女川町立病院を中心に、鳥取のチームと自衛隊にチームによる臨時診療所が運営されている。数日毎に女川町立病院でミーティングを開き情報の共有と改善点を話し合う。私がいた時には4/21の夜にミーティングが開かれ、巡回診療と夜間診療について話し合いがもたれた。現在、シャトルバスも運行し巡回診療の意義は少なくなって来ているということ。むしろ逆に依存する人も出て来ているため、本当に必要な人以外は無くして行く方向で。夜間診療についても鳥取のチームと自衛隊のチームによる仮設診療所が夜間診療も対応していたが、日常業務への移行を考え、全ての夜間診療を女川町立病院に一本化していく方向に。また、今までの無料診療から保険診療への移行を検討(5/1から)。移行後も被災者は被災証明書があれば暫くの間は、全額公費負担となるとのこと。疾患としては、不安、不眠、高血圧が非常に多く心血管系の病気が心配。実際、先週にSAHの患者さんが夜間運ばれてこられ、石巻日赤病院に転院となったが亡くなられてしまったよう。今後も冠動脈疾患、脳卒中を含め心配である。また粉塵暴露のためか、気管支炎様症状の方も多い。鹿児島から心のケアチームが来られていたが、依然心理的ケアの不足を感じた。チームの方も言われていたが、自発的に相談しに来られる方は少なく、内に溜め込んでいる方も多い可能性が高いとのこと。拾い上げをしていく必要があるとのこと。不安、不眠、心血管系疾患の続発症やPTSDなど、精神的なケアにより予防・治療出来ることは多様に感じる。

医療設備としては、私がいた間できることは血算、基本的な生化学、心電図、ポータブルレントゲン、ポータブルエコーであった。感染症診療に関しては、非常に困難であった。特に夜間の病棟診療では採血、尿検査も出来ず、レントゲンも自ら撮影する以外に方法がなく診断が難しかった。更に全ての培養検査とグラム染色をすることが出来ず、起菌の推定や感受性は臨床的に判断するしかない状態であった。4/25日以降外注検査が拡充されつつあったので、状況は改善されるかもしれないが。CT、MRIは勿論使えない。やはり、現地ではより病歴聴取や身体所見に基づいた診療が必要であると感じた。疾患群は高血圧、糖尿病、高脂血症に対する処方や抗血小板薬や抗凝固薬の処方が多く、その時は気管支炎を含めた上気道炎やインフルエンザ様症状、消化器症状の方が多く、小児・外科診療が必要な患者さんは比較的少なかった様。ただ、成人の水痘の方が一人おられ、たまたま自宅で生活されている方だったので良かったが、避難所であれば隔離対策が問題となる所であった。

マンパワーとしては、派遣医師が5人居ると余裕を持って診療で来た。今回は私を含め一般内科二人、循環器内科一人、小児科一人、外科一人とバランスは良かったように思う。今後は、2箇所の仮設診療所縮小に伴い患者数の増加が見込まれるため状況は流動的ではある。

4. 派遣者の生活について

電気・上下水道は病院内は復旧済み。ただ、エアコンは無く石油ストーブ。日中の気温は高くなって来ていたが、早朝、夜間はまだ寒かった。夜はストーブを消すため温度調節用の衣類は必要。水・食糧は十分にあった。むしろ、配給されるものに関しては頑張って消費しなければならず、大量の菓子パンとおにぎりが毎日運ばれてくる。これに炊き出しが加わるとかなりの量になる。減らすように連絡しても余っているから運ばれてくるとのこと。4/23からは温水が使えるようになった。通信は各社携帯は使えるが院内LANは使えず。pocket wi-fiは誰も持っていなかったため不明だが4/17-21では使えなかった様。

文責: 内科医師 伴 浩和

(14)神谷 泉

2011 年夏より University of California, Los Angeles, School of Public Health

期間:4 月 25 日～5 月 5 日

場所:女川町立病院

診療内容:主に病院内仮設外来での外来診療、夜間当直(急患対応・病棟対応)

現地の状況:

宮城県東沿岸に位置する女川町は、震災前は約 1 万人の人口を有し、漁業、水産加工業、原発関連の産業を持つ町だったそうですが、今回の震災で平野部は壊滅的な被害を受け、現時点で死者・行方不明者は合わせて 1000 人強になっています。今回東北新幹線再開通初日に間に合い、東京から新幹線で仙台駅まで、そこから貸切バスで 3 時間程度で女川町に入りました。

車中からは倒壊した住宅や田んぼに散乱するがれき、冠水するでこぼこ道など、いたるところに今回の震災、津波の爪痕を目にしましたが、特に女川高校を過ぎ、中心地に続く坂道を登り切ったところでガラッと周囲の光景が変わり、一面ががれきであらゆる建造物がなくなり、突然視界が開けた瞬間は息をのみました。ほとんどの市街地は壊滅的な被害で、一部津波の被害を免れた地区もありますが、そこも親戚などが避難して集まっていたり、いまだに山から水をひいていたり電気が来ていないところもあつたり、町民全員が被災者であると感じました。自衛隊の車や重機が入り、町場は土埃で目が開けられないくらいになることもありました。

また余震はいまだ頻繁に起こり、4 月下旬は 2, 3 時間おきにゴーツという地鳴りと共にガタガタ揺れたり、携帯電話の緊急地震速報が流れることもありましたが、患者さんの避難が必要となるような大きな揺れはなく、間もなくこの恐ろしい地鳴りの音にも慣れました。しかし実際の大震災、それにひきつづく大津波を経験した地元の方はどんなにストレスが続いていることだろうと心配になりました。

医療現状:

女川町立病院は港をのぞむ 16m の高台に立ち、もともとは CT、MRI など備えた医療施設であったそうですが、津波はこの病院の 1 階天井部分まで押し寄せ、医療機器や診療カルテも飲み込んでしまったそうです。

ももとの 3 名の常勤医師や現地職員、これまでの支援スタッフの方々の尽力のおかげで、私が行ったときには、すでに院内の診療体制はシステム化され、避難所や在宅被災者のフォローは、町の保健師さんが中心となり、自衛隊、鳥取大学 DMAT チーム、鹿児島県こころのケアチームと連携をとって行われていました。週 2 回程度「町内医療調整会議」が病院内で開催され、各医療支援チーム、理学療法士、管理栄養士、支援の保健師や女川町職員で集まって現状についてのディスカッションや今後の方針についての意見交換を行いました。町内の開業医院は全滅してしまい、医療機関は町立病院のみであり、町内に残っている人も元の半数くらいに減ってしまっていること、壊滅して全く住めない部落が多く、避難者の割合が多いことに関与しているのか、比較的町民への目は行き届き、各部署が効率的に分業かつ協力しながら機能しているように感じました。

また避難所での医療ニーズも徐々に減ってきたことから、今後は徐々に町立病院内での通常診療にシフトしていく方針となり、支援医師は主に町立病院内での外来診療のみを行うことになりました。さらに私の滞在中には避難所での夜間診療はなくなり、自衛隊救護チームも撤退することとなりました。

外来診療:

病院は 1 階部分が使用できなくなっていたので、2 階のリハビリ室などを仮設の受付、待合室、薬局、診察ブースなどに区画し、日中は支援医師が外来診療にあたりました。今回は時期によって整形外

科・外科系の先生方が複数いらっしまったため、おおまかに外科系、内科系と分けてはいましたが、お互い協力してすべての患者さんをみていたような状況でした。休日は当直体制をとっていましたが、平日は忙しく200人前後の患者数があったように思います。

患者さんの多くは避難所住まいで、内科的には定期薬の処方希望や上気道症状、嘔吐下痢でいらっしやる方が多い印象でした。震災後に血圧が上がっている方、毎食支給される菓子パンや運動不足により血糖コントロールが不良になった方が目立ちました。内服薬やお薬手帳はすべて流された患者さんが多かったため、はじめの先生方は「心臓のクスリ」「糖のクスリ」という問診内容から新たに何を処方すればよいのか非常に苦労されたと思います。当初は薬剤不足で処方日数も数日分であり、今回定期薬処方希望で来院される方は既に何回か病院受診されていたため、来院時のデキスター測定値や血圧などを見ながら、処方されている内服薬やインスリン量を増減して調整したり、以前のオーダーリングシステムの閲覧が可能になっていたため、それを参照しながら調節しました。しかしながら、もともとHbA1Cが二桁であった患者さんなども、震災後の食料がない状態に合わせて内服調整され、それがこの時期になると高カロリー菓子パンやおにぎりなどでカロリー過多となり、食後血糖が500近い方も数人見られ、さらにGW明けには二次避難で他県に移られるなど、今後のフォローアップが不安な方も多かったです。

緊急検査はAST/ALT、BUN/Cr、CK、トロポニンT、迅速インフルエンザ、尿検査、血ガス、心電図、単純レントゲン、ポータブルエコーなどに限定されていましたが、特に不自由を感じることはありませんでした。薬剤はまだ安定して入ってこないため、定期薬の処方14日分とし、支援の薬剤師さんと適宜話し合いながら、「在庫が多い薬剤」「もうすぐなくなりそうな薬剤」を調整しながら処方しました。

外来では震災当時のお話になると涙を流される患者さんや不眠を訴える方も多く、また避難所で「地震ごっこ」というゲームをしている子供たちがいるなど、心のケアは引き続き必要であると感じました。

当直業務:

支援医師で準夜勤・深夜勤を割り振り、時間外受診の対応と、入院患者さんの病棟対応を行いました。当直帯は全科対応、また技師さんも不在となるため、レントゲン撮影は当直医自らがを行い、緊急検査はさらに限定されますが夜勤看護師さんが対応してくれました。準夜勤は10人以下、深夜勤も1.2人以下の受診なのでさほどいそがしくはなく、釘をふんだ、蜂に刺された、粉瘤、喘息、めまい、気管切開患者さんの肺炎、小児の発熱、腹痛、在宅ターミナル患者の疼痛など疾患も特に被災地に特異というものはありませんでした。

重症患者はそのまま石巻市へ搬送されることもあり、救急車が近づく音が聞こえながらそのまま病院を通り過ぎてしまうこともありましたが、一度自分の当直中に病院隣の福祉避難所の重症心不全患者を石巻赤十字病院まで救急搬送しました。快く受け入れていただきありがたかったです。

生活編:

町内は満潮になると一部冠水しますが、病院は高台にあるので普通のスニーカーで大丈夫です。万が一長靴が必要でも院内に予備がありました。

夜は医局内のソファや床に毛布や寝袋を敷いて寝ました。はじめは石油ストーブで暖をとって就寝時に消火していたため朝は冷えましたが、院内の暖房も途中で使えるようになり、また病院内のシャワーにも入れるようになり、予想していたより大変快適に過ごさせていただきました。患者さん、職員分の配給を支援医師にも回していただけだったので、ときどき持参したレトルト食品を消費する程度で済みとてもありがたかったです。また途中からキッチンカーが病院に導入され、少しずつバラエティが増えてきたため、生活面では今後は長期滞在することも可能だと思います。

携帯電話はほぼ通じますが、インターネットは機種によります。院内LAN、WIMAX、SoftbankのWiFiルータは不可能、ドコモのルータ、iphone/ipadは接続可能でした。

良かったこと:

日々寝食を共にし、支援医師、常勤医師はもちろんのこと、現地の看護スタッフ、事務職員などみんなの間でチームワークが生まれたように感じます。現地スタッフは皆直接の被災者であり、家族を失ったり1階部分で津波にのまれながら必死に物につかまりながら耐えたり、家や車が流されたり、その後も過酷な状況の中で仕事を続けてきた人たちです。その中で私たちにも働きやすい環境をつくってくれようとしてくださり、本当に頭が下がりました。

また同時期に自治医大ラグビー部 OB の先生方が支援にいらしており、一緒に避難所の子供たちを30人以上集めてボール遊びやタグラグビーをしました。医療者としては健康な人にできる支援があまりないのですが、一緒に芝生を駆け回ったりして汗をかき子供たちからはたくさん元気をもらいました。

改善点:

ご自宅で気づいたら呼吸をしていなかったという90台後半の女性のご家族に病院に連れてこられたケースがありました。震災後家族が薬だけを取りに来ていたのですが、本人は特に変わらないとのこと、1か月余りの間診察の機会はなかったようでした。震災で助かった命をつないでいくためにも、徐々に「この時期だから」というのを減らし、しっかり通常の対応に戻していく必要を感じました。また支援医師としては、できるだけ現地スタッフの負担を減らし、休んでもらいたくても、その職員でできないこともあり、特に院長先生は診療以外にも管理者としての仕事や、厚労省、議員さん、役場、ユニセフや研究機関など数多くの訪問者があり、休む間もないといった状況でした。また多方面から現場にはさまざまな提案や意見がもたらされますが、その場に継続的に寄り添い、現場のニーズに合ったことを行うのも大切な支援の姿勢だと思いました。

今後へのサジェスチョン:

今回支援に入ったスタッフはこれからの女川町と町立病院のことを気にかけて、また女川を訪れることがあるかと思います。全国から集まった今回のボランティアは今後最大の女川町立病院の応援団になることと思いますので、ぜひ何らかのネットワークを築けたらと考え、これまでに支援に入った先生方の連絡先を医局 PC にまとめてきました。日々の活動記録や申し送りなどもデスクトップにまとめておきましたので、今後行かれる先生方や協会の方などで、さらに継続し何らかの形にいただければ幸いです。

(15)梅田武英

横須賀米海軍病院

専攻:一般内科、呼吸器科

期間:5月22日(日)～5月28日(土)

場所:女川町立病院

活動内容:

22日 3時:仙台駅バスターミナル集合

5時頃:女川町立病院到着

自己紹介、院長先生からの説明

23日 AM8:30-PM4:30頃 外来診療 PM 6:00 震災復興対策会議

24日 朝礼

AM8:30-PM4:30頃 外来診療

25日 AM8:30-PM4:30頃 外来診療 この日は夜間当直あり

26日 AM8:30-12:00頃 外来診療

27日 AM8:30-PM4:30頃 外来診療

28日 AM8:30-12:00頃 外来診療

PM1:30 出発

PM3:00 頃 仙台駅にて解散

佐々木裕哉

社会保険小倉記念病院

専攻:一般内科、血液内科

期間:5月22日(日)～5月28日(土)

22日 PM 5:00- 夜間当直

23日 AM8:30-12:00頃 外来診療 PM 6:00 震災復興対策会議

24日 朝礼

AM8:30-PM4:30頃 外来診療

25日 AM8:30-PM4:30頃 外来診療

26日 AM8:30-PM4:30頃 外来診療

27日 AM8:30-PM4:30頃 外来診療

28日 AM8:30-12:00頃 外来診療

現地の状況

女川の市街は被災後2ヶ月以上経過し、道路の上のガレキはほとんど片付けられていたが、それ以外は最初の頃の映像と比べるとかなり少なくなっているものの、未撤去のガレキは残されていた。日中、ガレキ撤去のため重機が動き始めると、壊れた建物からの粉塵、津波が運んできた海底の泥が乾燥したものが多量に巻き上げられる。外でガレキの撤去作業される方は少なくとも防塵マスク、ゴーグル着用は必要であると思われた。また、ただ外を歩くだけでもかなりの粉塵にさらされることもあるのでマスクは必須であると思われた。実際に、もともとの喘息患者の症状の増悪や、外での作業の後の咽頭痛、咳などの症状で受診される方も多かった。病院の方から屋外作業時のマスク着用の徹底について役場、現場に連絡をしている様子であった。

夕方の業務終了後に女川総合体育館を訪問させていただいた。テレビ等で報道されている通りのダンボールでなんとか区切って最低限のプライバシーで生活されている状態であった。仮設住宅の入所をみんな待っている状態であるが、全員がすぐに入れるわけではないため、まだまだ体育館での生活

は続くようである。自衛隊、役場、ボランティアの方々ができる限りの生活支援を行なっているが、仮設住宅への入所に向けて今後も長期のサポートが必要であると思われる。

この地域では石巻市立病院、石巻赤十字病院が中核病院としてもともと機能していた。両病院とも震災による大きな被害を受けたが、石巻市立病院については診療を一時中断せざるを得ないほどの甚大な被害が出たため、震災前には同院のかかりつけであった患者さんが女川病院を受診するというケースもあった。

病院の状況

我々の活動期間に院内のインターネットの接続も回復し、LANケーブルを使えば持参のPCでネットに接続できる状態になっていた。

食事も、限定的ながら通常の食事が出ており、調理もできるようになっていた。院内はお湯も出るし、水道の水も問題なく飲める状態であった。睡眠は病棟の空部屋のベッド、当直室などをみんなで順番に使用していた。薬品の在庫がまだ少なく、無い薬も多かったが、他の同様の作用の薬で代用し外来は大きく問題なく、順調に進んだ。

外来診療

応援医師が3人、常勤医師が4人おられ、うち5人程度で外来診察を受け持った。採血は当日結果がわかるのはCBC、肝酵素などの一部生化学、CRP、トロポニン、PT-INRなどであったが、そのほかの採血も2日程度で結果が出る状態であった。画像は単純X-P、ポータブルエコーが使用可能であった。心電図12誘導も可能であった。患者さんは通常の病院の内科外来と大きく変わらない内容で、熱発、胃腸炎、元々の慢性疾患のフォローアップなどがメインだった。整形外科は院内コンサルトが可能であり、皮膚科・眼科・耳鼻科は近医へ紹介することで対応していた。また、被災関連の精神科フォローを要する患者さんに関しては「鹿児島こころのケアチーム」が中心となり対応して頂いていた。

このような働きやすい環境で活動を行えるようになっていたのも、先発隊の医療スタッフのご尽力があつてのことである。女川病院では津波によりカルテは流されていたため、震災後は全患者に対してカルテを再発行する必要があつた。震災直後の初回カルテの中には印刷用のA4白紙を使用していたものもあつた。患者が津波に浸った「お薬手帳」と病歴を照合しつつ、カルテを再発行していたという。当時の苦勞が忍ばれる。現在は冊子化された立派な再発行カルテが出来上がっている。

1週間での重症症例では、AMI、Paf、ベーチェット病の増悪など本格的な疾患の方もこられたが、AMI、ベーチェットについては初療を行ない転送した。また、先に述べた通り、粉塵関連の呼吸器疾患の対応を求められることもあつた。間質性肺炎の疑いのある患者は石巻赤十字病院へ紹介した。

当直業務

当直帯に来院される方は5人前後で、特に問題は無かつた。AMIなどの転送が必要な疾患、CTにての精査が必要な患者(急性腹症、頭蓋内出血疑い)などは迷わず石巻赤十字病院に連絡の上転送した。

その他

毎週月曜日に震災復興会議が女川病院内で開催されている。復興計画とその進行状況の報告がメインであり、参加メンバーには医療スタッフのほか、行政スタッフも含まれる。この会において、我々は、外で粉塵撤去作業に当たっておられる自衛隊、業者の方々に粉塵防御用のマスクの着用が浸透していない点を指摘申し上げ、「早急に行政で対応します」とのお返事を頂いた。

次の人へのサジェスチョン

支援物資がかなり入ってきており、病院はライフラインも復活しているので、食料は特に持っていく必要は無いと思った。ただし持参の衣類の洗濯ができないために、下着等は1週間分の準備が必要である。

外来、当直もそれほど困難なケースは少なく、スムーズに進んだ。簡単な小児科の患者も診察する必要があるので、小児の診療を行う準備はしておく必要があると考えられた。病院の先生方は院長先生をはじめ、スタッフは皆、病院のすぐ近くに住んでおられ、また、一緒に応援で来た先生方はみな院内にいることから、何か困ったことがあればすぐに助けを呼ぶこともできる状態であり、PGY3以上の先生であれば問題なく業務ができる内容であると思った。

1週間の業務も決して辛い支援ではない。肩肘を張らず、気軽にどんどん支援に行って頂ければと感じた。

最後に

今回のボランティア活動に際してお世話になりました平野さまをはじめとする公益社団法人地域医療振興会のスタッフの方々、支援の仲介をして頂いたハワイ大学医学部町先生、聖マリアンナ医科大学藤谷先生をはじめとする米国財団法人野口医学研究所スタッフの方々、我々を温かく迎えてくださった齋藤院長を始めとする女川病院スタッフの方々、そして、私たちの休職期間にバックアップをして頂いた所属病院スタッフに感謝申し上げます、女川病院での支援レポートを締め括らせて頂きます。

(16)古橋 暁 Furuhashi Satoru

国立がん研究センター 中央病院 外科レジデント

2011年6月6日

場所:女川町立病院

期間:5/31-6/4

<現地の状況>

過去に支援に向かわれた先生方のレポートと同様、石巻市から女川町に入ってから、丘から下るところから海岸沿いまで、建物は壊滅状態であった。瓦礫はある程撤去されてきて、目に見える瓦礫の量は減ってきたとのこと。やはり津波の被害はすさまじく、ここまでの高さまで津波が及んだのかと思うほど、高いところに位置する建物まで被害を受けていた。女川町立病院自体も丘の上に位置しており、一階の天井付近まで津波が及んだと話を聞いていたのだが、改めて丘の上に立って海拔からの高さを考えても想像を絶するものであった。ちなみに平成23年6月6日現在、女川での津波の状況をリアルタイムで示している動画が読売新聞オンラインで閲覧できる。復興には、斉藤院長曰く、「瓦礫撤去に2年、地ならしと埋め立てに3年、建物建設に3年の8年計画である」とのこと。

<医療状況>

常勤(内科2名、外科1名、整形外科1名)+非常勤(NKP1名(自分)、東京北社会保険病院1~2名)。東北大医局から週に一回の小児科や心療内科の医師が病院に派遣されるようになってきている一方で、週に一回の避難所へ出張していた眼科、皮膚科なども地域の開業医などに分散するようになり、震災前の日常の診療体制に徐々に戻りつつあった。来週からは(6/6~)上部消化管内視鏡や外科の小手術を再開する、とのこと。

病院自体に関して、津波の被害にあった一階は未だに機能せず、階段を上った二階入り口のオープンスペースに外来受付及び院内薬局が設けられていた。カーテンと仕切り板で仕切った外来ブースが6カ所あり。パソコンのオーダーは復帰して薬剤の処方方はパソコン上で可能。種類も一通り揃ってきており、薬剤が不足して困るという状況は随分減ってきていた。採血はPT-INR含め、一般採血は緊急で結果が出るような状況で、レントゲン、エコー、心電図も施行可能。CTは震災後より使用不可能で、CTが必要な患者さんは石巻赤十字病院に紹介しなければいけない状況は続いていた。

外来受診患者は1日70~100名程度。28日間の処方が可能になったことが大きく、外来1日300名のような状況からは落ち着いてきたとのこと。診療の内容は高血圧・糖尿病などの慢性疾患や風邪や気管支炎、軽度外傷などの対応がほとんどであるが、身内を失った方や家を失って避難所での生活を余儀なくされている方が多く、身の上話を聞いていると心に傷を負われている方がほとんどであった。また、粉塵の吸い込みなどによる難治性の咳嗽、避難所のスピーカー放送の影響による耳鳴り、食事や生活リズムが安定しないことによる栄養の偏りや血糖・血圧コントロール不良、夜間の不眠などが被災地として特徴的であった。

当直は一回あり、一次救急対応がほとんどであるが、自分が当直中にソセゴン中毒の人が無料での治療目当てで受診し、対応に苦慮した例があった。交通網が整い、物資もある程度整ってきた現在、今後は被災地では無料で診療が受けられるといったことを利用する、悪意のある患者さんも今後増えてくるのではないかという懸念を抱いた。

<感想>

自分は以前から災害・救急医療に興味を持っており、今回の震災が起きた時点で本当はすぐにも被災地に駆けつけたかったのだが、仕事の都合や引越しの関係もあり、行動に起こすのに時間が経ってしまった。最初は、震災から2ヶ月以上経過した状態で、長期的に地元で根付く医療を提供できる人ならいざ知らず、今までに縁のない部外者が短期間だけの支援に行くのにどれだけその地域の方にとって意義があるのか、と、自分自身疑問に感じた面も多分にあったが、それでも行動に移さないと何も生まれないという思いが強く、今回の診療活動に携わらせていただいた。結果、女川の復興にどれだけ手助けになったかというのは正直分からないが、現地に行かなければ分からない非常に多くのこと

を経験し、有意義な時間を過ごさせて頂いた。こんな身勝手な自分の要望を快く許可し、受け入れてくださった聖マリアンナ医大藤谷茂樹先生、地域医療振興協会の皆様、齊藤院長を始めとした女川町立病院の皆様には心より厚くお礼を申し上げたい。

診療において最も意識したことは、「その場のぎにならないこと」。どこでの診療に関しても共通することであるが、患者さんにとっての最善の医療が鎖としてスムーズにつながっていくように、カルテの記載から、検査や処方を組み立て・患者さんへの説明などに、特に意識して力を注いだ。受診される人の背景には悲しい話が多く、診療中に涙を流される方もいらっした。共感する、と考えるのはもちろんおこがましいが、より沿って出来るだけ話を聞けるように心を砕いた。

今後被災地へ行かれる方へ。何を持って行けばいいのか、ということに対して、齊藤院長の言葉が印象的であった。「最初は水が出なくてシャワーが出来なかったけど、シャワーが出来るようになってから、シャンプーや石鹸が必要になった。石鹸やシャンプーで体をきれいにしたら、服を着替えるようになって、今度は洗濯機や洗剤が必要になってくるんだよね。」これは物資のみの話だけでなく、被災地の需要は日々刻々と変化していることを端的に表しているエピソードだと思う。

未曾有の大震災から3ヶ月近く経過し、いわゆる急性期を過ぎた現在、女川町の状況は、長い時間をかけた復興のプロセスに必要なものと、女川町の元来抱えている地域としての需要がミックスされたような状況であると思う。今回自分が携わったものをきっかけとして、これからも何かの形で女川の医療のお手伝いが出来ればと思う。

(17) 湊 あこ (Ako Walther)

Alameda County Medical Center, Oakland, CA USA

専攻: 一般外科、現内科レジデント

期間: 6月5日～6月11日

現地状況

まだまだ女川の町はがれきで埋め尽くされていましたが、震災から3カ月たった現在震災当初に比べてだいぶ道はきれいになったという事でした。私がおりました1週間は晴天で気温も25度以上と毎日高かったため、街中の魚の腐敗臭と大きな蠅が気になりました。湿気が多く蒸し暑い梅雨をこれから迎え、初夏に突入、8月の猛暑を前に被災者の衛生面、感染症、脱水、街中の臭い対策などがこれからの課題になるのでは、と思いました。粉じんが多く、外出時はマスク、ゴーグル、またはサングラス着用が必要だと思います。病院へ寄贈されたマウンテンバイクを齊藤院長のご厚意で使用させて頂き外出は可能でした。

病院状況

1階は地震でまだ病院としての機能はしていませんでしたが、2階から上はずいぶん機能が回復している状態でした。シャワーも毎日使う事ができましたし、医師の部屋も患者様の空いている個室を使わせて頂けて心地よく過ごす事が出来ました。私がいた週には手術室を使い腰椎麻酔での直腸脱の手術も1件行われました。PCはLANをつなげてインターネットに接続する事が出来ました。ボランティア最終日の11日にはLANの調子が悪くなったらしく、ネット接続が出来なくなっていました。今現在(13日)は回復しているかどうかは不明です。

外来状況

私は内科の患者さんを中心に診療させて頂きましたが、内容としては高血圧、糖尿病などの慢性疾患のフォローが多かったのに加えて呼吸器疾患を主訴としてこられる患者様も目立ちました。気候の変化に加え、町の粉じん、避難所での大人数での生活、ストレスから来る喫煙量の増加、半崩壊した自

宅のセメントでの修理等でCOPD、喘息の憎悪が目立ちました。また、溶連菌咽頭炎の患者さんも小児、大人を含め目立ち、流行が懸念されました。大部分の患者様は東北人の特徴でしょうか、おっとりしており、また忍耐強く口数が少ないのですが、やはり皆さん不安、ストレスが日々増大しており、涙を流される患者様も珍しくありませんでした。途方にくれておられる患者様もまだまだ沢山おり、精神面のサポートはこれからが大変重要な時期になってくるのだと感じました。外来診療中により高次的なサポートが必要と思われたための他病院への搬送は心不全急性憎悪が一件でした。処方箋が28日間ですでに届かなかったために外来患者は100人をきる毎日で全体的に減少してきていましたので外来が息をつく間もなく忙しい、という感じではありませんでした。また、心エコー、心電図、超音波、レントゲン検査、血液一般、尿検査、内視鏡(予約が必要)は可能になっています。CTはまだ使用できません。内科、外科、整形外科は常勤の先生がいっぱいいますが、小児科も週に一度非常勤の先生が外来に出ておりましたし、眼科は毎週金曜日に女川町に眼科の病院を巡回するバスが運行しておりました。外来の流れはスムーズになってきていると感じています。また、日曜入り、土曜日帰りの先生方は土曜日の帰りの日は午後の出発まではフリーです。

当直業務

滞在中1回だけありました。印象としては週末の金土日が平日よりは忙しい感じでしたがそれでもひっきりなしに呼ばれて寝る暇が全くない、という感じはありませんでした。また、当直翌日の午後は休みになるので前日寝られない場合であっても肉体疲労をためながら1週間過ごすという事はなかったと思います。当直中に1件、小児で頭部CTを含む神経内科的診断、治療が必要な患者様の電話相談がございましたが、CTは女川町立病院では現在撮影不可能な事と集中治療室が機能しておりませんでしたので石巻赤十字病院へ行って頂きました。他の急患は(5人ほど)特に問題ありませんでした。

次の方へのサジェスチョン

私は女医なのですが、女性の方、髪の毛の長い方等はヘアドライヤーを必要に応じて持って行かれてもいいかと思います。衛生面では女性でも快適に過ごせる環境が今現在整っております。患者さん用の個室病室で寝る事になるのですが、夜明けが午前4時半でまた部屋の窓が障子でおおわれているので遮光効果は乏しく朝日で早朝に目が覚めてしまいます。それなのでアイマスクは重宝するのではないかと思います。エアコンは入っているので暑くて寝られないという事はないと思います。また、余震は毎日1~3回必ずありました。一番大きくて震度3でしたが、まだまだ安心はできない状況です。外来業務、当直業務を含め、診察内容は慢性疾患が多く、また相談できる常勤の先生方もおられますので後期研修医の先生でも充分ボランティアに来て頂けると思いました。

最後に

自分は生まれは岩手県釜石市で秋田市で高校まで過ごしたので今回の震災は他人の事とは全く思いませんでした。現在サンフランシスコに在住しており仕事の都合がなかなか付かず震災後すぐに駆けつける事ができずアメリカで悶々とした日を送っておりました。今回ようやく女川町へのボランティアが実現しました。震災直後より被災者の皆さま、患者様を命がけで支えてきた齊藤院長をはじめ常勤の先生方、また秘書の阿部さん、事務の方がたには頭が上がりません。その方がたと比較しますと私のボランティアの期間はほんの一瞬の時期に過ぎないのですが、全国(世界?!)から沢山の先生方が毎週交代で集まり、日々をつなぐ事で持続性の高い医療ボランティアを必要な限り継続していく事が重要であると感じました。来週また女川へ戻り1週間滞在してきます。日々変わりゆく女川町立病院を1週間後にアップデート致します。

(18) 湊 あこ (Ako Walther)

Alameda County Medical Center, Oakland, CA USA

専攻: 一般外科、現内科レジデント

期間: 6月19日～6月24日

現地状況

最初に女川へ行った2週間前と比べて女川の瓦礫は随分片付けられた印象がありました。本格的に入梅し、蒸し暑い日が続いて一段と大きくなったハエが目につきました。病院内は清潔です。粉じんがまだ多く、外出時はマスク、ゴーグル、またはサングラス着用が必要です。

病院状況

1階は地震でまだ病院としての機能はしていませんでしたが、医局にはエアコンも入り過ぎやすいです。病院に自動販売機が設置されたり、病院前に週3回、野菜や果物の直売が始まったりとすこしづつ、活気が戻ってきた印象がありました。

外来状況

内科の患者さんを中心に診療させて頂きましたが、以前同様、高血圧、糖尿病などの慢性疾患のフォロー、また溶連菌咽頭炎が流行しまして、私が診察した限りの小児の発熱、咽頭痛はそれでした。被災生活が長くなるにつれ、被災者の精神的ストレスもかなり増大傾向にあり、PTSDの患者様、また、鬱傾向で代理の方が薬をとりこられる、というケースにも遭遇しました。入院は私の外来からは2名、COPD 憎悪と肺炎疑い。他院へ搬送する必要も無く、そのまま、女川病院で入院加療となりました。外来患者数は安定しており100人前後でしょうか。CTはまだ使用できません。(6月24日現在)

当直業務

滞在中1回ありました。日によって忙しさは違いますが、息のつく間もない程患者さんがくる、という感じではありません。

次の方へのサジェスチョン

前回のメールで寝室にエアコンが入っていると記載しましたが、間違いでした。訂正致します。6月24日現在ではエアコンは医局のみにはいります。これから気温があがってきますので、夜は少し寝苦しくなるかも知れません。アイスパックなど各自で暑さ対策グッズなど持参された方がいいかも知れません。状況は2週間前と特に変わらず、清潔で快適に過ごす環境が整っています。

最後に

避難所業務が8月を持っておしまいになりそれに伴い仮設住宅に移る被災者が増えてきました。仮設住宅は避難所と違い、個人のプライバシーを保てる反面、各々の健康状態の把握、健康管理が行き届かない、という側面もあるようです。この状況はこれから医療従事者にとって課題となる問題となりそうです。また、被災者の精神的ストレスもかなり膨らんできていると感じました。心のケアチームもボランティアにきてくださっていますが、なかなか需要が供給に追いついていない状態です。できる限りで患者さんの話を聞いてあげる事もとても重要と感じています。女川には6月に2回程参りました。患者さんや女川の皆様から学ぶ事は膨大です。また、各地からのボランティアの人々が集まり、いろいろな人種がいてとても刺激的に過ごした毎日でした。7月の医師派遣にまだ空きがあると聞きました。残念な事に自分は仕事の日程が許さず、3回目の女川は今回は実現しそうにございませんが、日本でどなたか時間に少しでも余裕があれば是非とも女川へ行ってみたいかがでしょうか？医師として、人間として考えさせられる事が非常に多い充実したボランティアになると思います。継続性、持続性は本当に大

事です。もし、仕事の日程がつけばまた女川へボランティアに行ってみようと思います。齋藤院長、秘書の阿部さん、事務の川村さん、佐藤さんをはじめお世話になった方々に深く感謝致します。

(19)藤谷茂樹

聖マリアンナ医大救急医学

期間:7月8日~7月10日

女川町立病院支援

7月8日から10日の週末にかけて女川町立病院の念願の支援をすることができた。発災以来、大学からの支援などもあり管理をする立場上大学を空けることができなかったのも、この時期になってしまった。NKPから既に何人もの先生方の支援があり、既に完全な慢性期医療にシフトしているという情報を聞いていた。

仙台駅に午後3時に到着してタクシーにて女川へ向かった。約2時間の道のりであった。金曜日の午後5時ぐらいに病院に到着して、すぐにオリエンテーションを受けた。オリエンテーションでは、当直帯で、自分でレントゲン写真を撮るようにと指導を受けた。昔、島根の地域病院で一人当直をしている時も、自分で撮影をして診断をしていた懐かしい昔(15年ぐらい前)のことを思い出してしまった。

勤務内容は

金曜日は私は終日フリー、しかし当直帯は計2名の患者

土曜日の午前中は4ブースで一般外来

日曜日は、交代で日直業務

土曜日の午前外来は

目のかゆみ

外傷の処置

急性腰痛症

糖尿病フォロー

小児顎関節痛

蕁麻疹

湿疹

肺炎

小児顎関節痛

処方のみ

土曜日の当直は1人のみ

9歳の男児 急性虫垂炎(エコーにて診断)石巻日赤に紹介

日曜日は

伴夫妻がカバーをしてくださったので特に患者診察なし

と言った具合に、診療は完全に一般診療所と同じレベルになってきているようである。

土曜日の午後 1 時から 5 時までには時間が空いていたので、現在往診には行っていない避難所になっている総合体育館に病院のマウンテンバイクをお借りして出向いた。避難所では溶連菌感染やおたふくが流行しているとのことであったが、今週末には受診はなかったようである。

平日の外来患者数は 100 人弱とのことであった。発災当初は 3 日処方、そして、1 週間処方となり、5 月からは、1 ヶ月処方が始まった。そのため、平日 300 名の外来患者というのはもはや起きていないようである。

Accommodation

食事は 3 食、私にとっては十分すぎるメニューであった。水分や食料、手術着、タオルなども医局に準備されていた。

当直は、4階の病棟個室を3日間使用したが、wifi は自分の持参したものが使用できた。医局の机には LAN ケーブルがあり、インターネットアクセスは問題なかった。

Events

ここにいるだけでも多少の余震が一日数回起こった。日曜日午前 10 時ごろに震度 4 の地震が 1 分ほどあった。公益法人地域医療振興協会専務理事の山田先生が当日、女川町立病院の復興委員会に参加するために、来られており、発災当時の病院の状況などをお聞きすることができた。

そろそろ仙台駅へ向かう時間帯に、私は月刊地域医学雑誌をよんでいた。斎藤院長の手記、山田先生のコメントに目を通して、発災当時の緊迫感や自治医大卒業生の地域にかける並々ならぬ情熱を感じていたところ、斎藤院長が当直室へおもむろに入って来られた。約 22 年ぶりの再会であった。今回ゆっくりとお話する機会はなかったが、次回支援するときは是非倉井のホルモンと一緒に食べる約束(ローカルですいません)をしてきた。

NKP 後期研修医にとっては、優しい看護師や指導医、そして限られたリソースの中で以下に decision making を自分でしないといけないか、また、新たに医療施設の立て直しなどを肌で感じるとてもいい機会になると思う。震災急性期は進んで支援をする方が多くおられたが、これから復興までの 2-3 年間の長い道のりを乗り越えなければならないようである。

これからも、女川町の方々の支援を陰ながら支えて行きたい。

聖マリアンナ医大救急医学
藤谷茂樹

(20)伴 浩和・理香

湘南鎌倉総合病院内科非常勤

専攻:一般内科

期間:7月8日～7月10日

7/8-10と女川支援に参加させていただきました。

週末支援は金曜日当直(17:00-翌朝 8:30)、土曜日日勤(8:30-13:00)、土曜日午後時間外外来(13:00-17:00)、土曜日当直(17:00-翌朝 8:30)、日曜日時間外外来(8:30-17:00)でした。

現在、平日外来は約 100 人程度とお聞きしていましたが、土曜午前は 40-50 人程度でした。疾患は、一般的な風邪、腸炎、蕁麻疹、薬処方、コールドスプレーによる凍傷などでありました。

入院は、金曜当直帯に往診にて肺炎または尿路感染症疑われ入院。結局、亜硝酸塩陽性で尿路感染でした。当直帯の X 線撮影は自分で行わなくてはならず、特にストレッチャーでの撮像はいつもうまく行かず難渋しました。上記症例も何故か左肺野全体で X 線透過性の減少がみられ、姿勢に注意しても同様でした。ただ、エコー上胸水認められず。翌日、技師さんをお願いして再撮影していただくときれいな胸部単純写真でした(笑)。撮影条件の大切さを学びました。週末の感染症診療の難点は培養検査ができないことです。業者の検体回収が月曜日になってしまうということで、血培、痰培、尿培できませんでした。de-escalation ができないので、正確な病歴と重症度から適切なスペクトラムの抗生剤を選択することが大切だと感じました。今後の研修医教育の観点からも、グラム染色ができるようになれば、感染症の診断・起因菌の推定→適切なスペクトラムの抗菌薬と非常に有用であると感じます。その他、日曜時間外でも中年女性の方が尿路感染症で入院となりました。

搬送は日曜時間外で高齢男性の両側左上方1/4視野欠損で右側頭葉の脳卒中疑われ、石巻日赤に搬送いたしました。

また同日、高熱+頭痛の男性で髄膜炎除外のため(町立病院では髄液検査が外注なので)、石巻日赤に搬送いたしました。

空いた時間で女川の町を散策しましたが、道路は整備され、がれきも少しずつ撤去されていました。悪臭や粉じんはは 1 カ月前と比べるとずいぶん減っているように感じましたが、その代わりにハエが増殖しているようでした。現在、仮説住宅の建設とともに避難所縮小も行われているようで、当初 2,000-3,000 人が避難していた体育館も 700-800 人程度まで減ってきているとのことでした。体育館内は各家族毎に蚊帳がつるされところどころに扇風機が置かれていました。直射日光は非常に暑いと感じましたが、体育館内は外に比べると意外に涼しかったです。実際、熱中症の患者さんはまだほとんどでないそうです。

町中には仮設の商店街もできており、鮮魚、冷凍肉、生花、雑貨、電化製品の販売が行われており、少しずつ進む、女川町の復興を感じうれしく思いました。

今後も年単位で継続的な支援が必要になるかと思われませんが、我々も可能な範囲で協力させていただければと思います。

湘南鎌倉総合病院内科非常勤

伴 浩和

伴 理香