

日本プライマリー・ケア連合学会の、東日本大震災支援プロジェクト(“Primary Care for All” Team = PCAT)に応募し、宮城県気仙沼市での医療支援に参加しました。(連合学会は家庭医療学会、プライマリー・ケア学会、総合診療学会が合併して結成された学会です。)

気仙沼市では4月25日から5月4日まで活動しました。4月29日まで一緒に活動したのは、医師2人(小田原市と川崎市の開業医)と名保大の3年生でした。5月1日からは東京の開業医(予備自衛官登録)と厚生労働省の医療技官でした。

4月24日(日)午後1時から、東京お茶の水で事前研修(6時間)を受け、夕食を食べた後、23時30分高速夜行バスで東京駅前を出発。25日午前6時仙台へ着きました。そこからバスとタクシーを乗り継ぎ、午前9時頃活動基地となる岩手県藤沢町へ入りました。ここは震災の影響はほとんど無く、コンビニやスーパーが営業していました。宿舎として学会から藤沢町民病院の官舎が提供されておりました。夜には入浴もでき快適な生活を送ることができました。

藤沢町を朝6時45分に出て、学会の用意したレンタカーで45分くらいかけて毎日気仙沼へ通いました。健康管理センターで、午前8時からDMATの全体会議が行なわれ、その日の注意事項や連絡事項が伝達されます。私たちの参加した時期は主に伝達事項に終わることが多かったのですが、震災当初は喧々諤々の議論が行なわれたと聞いております。

PCATのチームは医師3人が別々に分かれ、避難所の一つである気仙沼中学校での診療と、巡回診療支援隊での訪問診療を担当しました。

私は4月25日から4月29日までは訪問診療を担当し、4月30日から5月4日までは気仙沼中学校の救護所での診療を担当しました。震災から50日ほどたった時期ですので、診療に緊急性のものはほとんど無く、倉敷で行なっていることをそのまま移したような感じでした。

巡回診療支援隊は、8時30分からミーティングが行なわれ、その日の担当患者とペアになる看護師、時に栄養士が伝えられます。薬剤やその日の処置に必要な物品をそろえ、それぞれ車に乗り込み出発します。

訪問診療は見知らぬ土地ですので、カーナビを頼りに患者さんの家へ行くのですが、道路が水に浸かっているために前へは進めなかったり、ガレキのために通行禁止であったりというような事があり、移動に時間がかかり、一日で3人から4人くらいしか廻れませんでした。時に地元の人がナビゲーターとして乗り込んでくれることもあったのですが、そんな日はやはり早く終わることができました。

訪問診療での問題は、震災後に「床ずれ」の患者さんが増えていたことでした。どうしても介護の手が廻らない、栄養状態が低下してしまった、エアーマットが動かない、電動ベッドが動かないなど要因がたくさん重なってしまったのが原因だと思われます。

巡回診療支援隊の全体としての動きは、まだぎこちない物でした。ジャパンハートから来ている看護師二人が何とか回しているというところです。現地の医療機関が機能回復してきたときに、うまく引き継げる様にするということが大前提ですので、全体的にどう構築するかと言うことがこれからの課題でしょう。ケアマネージャー、訪問看護ステーション、老人保健施設、病院内の地域医療連携室などとの早急な関係構築が望まれます。

避難所の中の救護所は気仙沼中学校(避難者480人)、気仙沼小学校(避難者120人)を

担当するようになっていましたが、避難所以外から来られる方もありました。

DMATでの会議が終了後に、車で気仙沼中学校の保健室へ行き、そこで被災者であり、医師として頑張っておられるM先生と夜間の状態を話します。9時から体育館で行なわれる班長会議へ出席し、避難所でその日に行なわれることの伝達事項を市役所の職員が説明するのを聞きます。私がいた時には「さくら・まや」のコンサートや、子供を対象にした凧揚げ大会などがありました。救護所の医師として必要な注意事項を説明することも重要です。換気する事、日光浴をすること、布団干しなどの生活上の注意が主な物でした。

その後ボランティアの看護師、介護士、保健師と朝のミーティングを行ないました。

夕方まで診察し、午後6時20分から市民会館、気仙沼中学校、気仙沼小学校で活動している看護師、介護士、保健師らとミーティングを行ないました。行政への要望、生活上の問題、医療支援のあり方等々問題が出てきました。

午後7時から気仙沼市の災害対策会議へ行きました。自衛隊、警察、消防、海上保安庁などからその日の出来事が報告されていました。震災後50日の時点でも毎日遺体が5体から10体位見つけれられていました。がれきの片づけ時、海上で船に発見されるというような状況でした。

患者さんの診察は1日10人から20人前後の患者さんの診療でした。当院での毎日の診療から考えると少ないのですが、特殊な状態にある方を診察すると言うことで、自分では意識していなかったのですが、かなり気を使っていたようです。患者さんと話しながら時々口が廻らなかつたり、言うべき言葉が見つからず沈黙してしまったりと言うことがありました。患者さんの話を聞きながら涙が浮かんで来てしまったと言うこともありました。

診療内容は、のどが痛い、咳が出るなどの症状の方が多かったように思います。これは震災時の火災やガレキのホコリ等の影響が考えられます。私も気仙沼市に入って3日目頃から喉の違和感が強くなり、乾性咳が続きました。

高血圧や糖尿病などの慢性疾患の薬も処方する必要がありました。災害時の処方では基本的には1週間の処方ですが、それをそろそろ延ばそうかという時期でした。

薬剤の供給は、大体順調でした。DMATの本部のあるところに薬剤師会が入っており、そこから救護所で必要な薬をへ持っていくと言う経路が確立されていました。連休中のために少し遅れるかもしれないという事はありましたが、大体必要な物は準備されていました。

「心のケア」と言うことで、心療科の医師や臨床心理士が入ってきておりました。うつ状態にある方や周囲とのトラブルが多いという方に、保健師や看護師が声をかけて心のケアチームに紹介していくのですが、対象者は多く、チームは少ないと言うジレンマがありました。私たちも話を聞くと言うことで心のケアの一助にはなっていると思います。

避難所の中での問題

スペースの問題 見知らぬ人と肩を触れた状態で寝なければならない。テレビで見るようなダンボールで囲いができるところばかりではない。

食事の問題 おにぎり、サンドイッチ、バナナなど炭水化物が主体のものです。またカップ麺がつくことも多いのですが、避難所によってはそのスープを捨てるのが許されず、全て飲み干してしまうことが要求されるところもあります。必然的に高血圧を生じてきているようです。

全国栄養士会の方が、保健所の倉庫に眠る流動食やサプリメントを発見しました。震災後 50 日たっている頃であり、震災後のごたごたは予想以上に響いている。

自衛隊の炊き出しは好評ですが、長く続くとバリエーションに乏しい感じとなる。栄養士会がレシピの提供を申し出ていると言う話であるが、実用的なものかどうかまだ不明。また芸能人らの炊き出しなども良いのですが、その列に並べない人も多く、一つの問題であろうと考えました。(解決策は考えつきません)

ある小学校を避難所に行っているところでは、3月末までは給食の調理室を使用することが許され、栄養士が献立して調理していた。しかしながら4月になり校長が変わり、また学校が始まると調理室の使用を禁止されてしまい、被災当初のような状態になってしまった。

布団の問題 体育館や教室の床に、ブルーシートを敷き、その上に断熱シートを敷いた所に布団を敷いています。震災後から敷きっ放しであり、少し湿った感じとなっている。カビ臭くなっていると言う訴えも有る。布団を干すにしてもスペースの問題があり、一斉に行なうことは難しいようである。

仮設住宅への移動

仮設住宅への入居はくじ引きで決まり、その人の状態は考慮されていない。一人暮らし、夜間せん妄状態のある方、うつ状態の方などもくじ引きで当選すれば、入居してしまう。

各避難所の本部や保健師などには全然連絡が無く、個人へ直接連絡される。そのために避難所を出る時に始めて周囲が知ることとなり、色々な手を尽くそうと思ってもできない。せめてケアマネや保健師に事前連絡があればなにかできるかもしれない。

以前に住んでいた町内会なども考慮されずにくじ引きでの入居順番なので、今まで見たことも無い人たちとコミュニティを作る必要があるが、仮設住宅群は住居スペースのみでコミュニティとしての機能は考慮されていない。集会所などがあれば新しくコミュニティを作ることもできるかもしれないが、現状では入れ物だけ。

スタッフの問題

現地のスタッフは、被災者でありながら、震災後にも働き続けており、疲労はピークに達しているようである。

気仙沼市立本吉病院では、被災後TMAT(徳州会の緊急援助チーム)が入った翌日に、院長が辞表を置いて出て行ってしまった。2人いた常勤医師も退職してしまい、医師不在となった。TMATと他のJMATの医師達と、本吉病院の看護師長を中心にした看護師、事務、栄養士、検査技師などが頑張って支えていたが、限界に近い状態と思われた。富山大学のチームが聞き取り調査をした時に、看護師長は眠剤とアルコールの力でようやく眠っているが、眠りは浅く疲労が大きい。検査技師は一人しかいないので、疲れのためかミスが多くなっている。事務も

同様であり、医師のみの援助では解決しない。

東京都のDMATチームから2名の看護師も派遣されたが継続的にもっと多くの力が必要と考えられる。市立病院であり、気仙沼市自体の取り組み方針が表明される必要がある。何とかこの時期を乗り越え、さらに継続しての支援を続けなければならないと考えています。

追加

開業医が支援に行くと言う事

医師一人で診療所を運営している開業医が支援に行くということは、その診療所を受診している患者さんが医療難民になってしまう可能性があります。今回、川崎医大から消化器外科（東田医師、窪田医師）、総合診療部（塚本医師）の医師派遣を頂くことができました。またフリーランスの医師（高橋美香医師）にも応援いただきました。これにより午前中のみですが診療所を開くことができ、患者さんへの影響を少なくできたと考えています。また在宅で診ている患者さんに関しては、つばさクリニックの中村先生にお願いする事が出来ました。

医師一人では何もできない

あらためて看護師、栄養士、介護士、PT、鍼灸等も含めて、多くのかたがたの力を感しました。

宿舎でのこと

自炊を覚悟して行ったのですが、全国栄養士会のグループも同宿されていました。「素人は手を出さないで」という言葉をもらい、栄養管理された食事を毎晩いただきました。おかげさまで体重の減少もほとんど有りませんでした。

平成23年5月6日

医療法人 イマイクリニック
院長 今井博之