

---

## 東日本大震災 奮闘する医療現場

(日経メディカル 2011-5、40-47)

2016年5月20日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

### 医療ニーズは慢性期中心

東日本大震災全体の人的被害は、死者1万4358人、行方不明者1万1889人、負傷者5314人（警察庁調べ、2011年4月25日現在）。これは、阪神・淡路大震災では死者6434人に対して負傷者が4万3792人だったことを考えると、死者・行方不明者の多さが際立つ。この大震災では、大津波による溺死が9割以上を占め、重症患者の救援を目的とする医療支援チームの役割は限られる一方で、被災者の亜急性期・慢性期の医療ニーズは予想外に大きく、人手や物資、交通手段の不足により対応に困難をきわめた。

震災直後の医療ニーズは、津波による環境の変化によって起きた低体温症の治療が中心であった。その後、薬を流されて服薬が中断し、症状が悪化する人たちが続出したり、寒さや食糧不足による栄養状態の悪化、避難生活によるストレスなどで体調を崩す人たちが中心となった。衛生状態の悪化によるウイルス性腸炎、粉じんによる上気道炎なども発生した。こうしたコモディティーズの診療や慢性期の管理がほとんどを占めたのが、医療面の特徴であった。

### 被害状況には地域差

この震災では、被災エリアが広範に及んだことが医療支援を困難にし、支援の手に入らない“孤立地帯”が生まれた。行政もどの地域にどれだけの被災者が集まっているのかを把握できていなかったのもその要因である。被災者の多くは車を失い、交通手段がなく、病院や診療所も打撃をうけ診療を休止してしまったので、医療支援チームが巡回する以外に医療提供の術がなくなってしまった。例えば、南三陸町では、町全体が狭く、医療の提供は集中して行えたが、石巻市では被災地域が広範にわたり、ライフラインの復旧も遅れ、避難所も散らばっていたこともあり集中的な医療の提供ができず、手厚い医療を必要としていた。このように地域によって異なる医療支援の実情が県などにうまく伝わっていなかったことが、少なからず医療チームの派遣に混乱を起こすことになった。

### DMAT、活躍の場少なく

超急性期の医療を目的としてDMATが派遣されたが、質的な面で実際に生じた医療ニーズとかけはなれていたため、せっかく集まった医師たちの活躍の場面は少なかった。傷病者が少なく、慢性疾患にニーズが多かったためだ。今回のケースで現場に求められていたのはプライマリケア医だったのだ。このように現地の医療ニーズとのマッチング

をいかに迅速に行うかが、DMATを含めた災害医療体制の今後の課題だ。

### 指揮系統に混乱も

当時、医師会が把握している医療支援チーム以外に、個人のボランティア医師などが多数入り、医療面の支援全体の統制を取るのが難しくなり、避難所などで医療支援チームがバッティングするといった事態も生じた。こういった問題に対処するために「被災者健康支援連絡協議会」を設置し、医療支援チームの中長期的な派遣、感染症対策など被災者の健康確保に必要な取り組みなどを一元的に管理していた。

### 医療の復旧にも地域差

医療提供体制の復興に向けては、地域それぞれが独自の課題を抱えていた。例えば、南三陸町では、医療機関が壊滅し診療を停止したが、町をどのように復興させるかが決まらないため医療再建の目途が立たなかった。一方、石巻市では、被災を免れた医療機関が比較的多く、震災前の医療提供体制を築く見通しは立ったが、高齢者の長期療養や介護の受け皿が元々十分ではなく、どう構築していくかが問題となっていた。ただ、被災地では多くの方が避難生活を送っており、そのストレスが心身面の健康を蝕んでいる。長期にわたる精神的なケアや、ADLが低下した人たちのリハビリテーション、在宅医療によるカバーなども必要になってくる。

情報が全くない中で被災地に駆けつけて、需給のミスマッチが起き、一部地域では、医療支援チームが過剰に集まってしまい、早々に引き揚げるチームもいた。また、急性期を過ぎてもなお、医療支援チームがばらばらとやってくるのは効率が悪く、長期間活動できる医療支援チームに特定の地域運営を任せる体制が整えられた。当時は、県が需給を調整し、足りないところは東北大が各大学に声を掛けるという流れができていたという。

今後、我々が考えなければならないのは地域医療の在り方で、交通網が発達した現在、昔のように各市町村が病院をもつ意味は薄れている。病院を集約し高機能化して医師も手厚く配置できるように、ゼロから図面を描くことが重要である。また、医療人材の流出への対策も必要だ。多数の医療機関が被災し、多くの看護師などが職を失って他の地域に流出する恐れがある。研修医が激減することも予想される。できるだけ早く彼らに安心感を与え、将来の医療を担うリソースの流出を防ぐことも欠かすことできない。