
防災の町・岩手県宮古市田老地区での 大津波災害の経験

(黒田 仁・全自病協誌 10:1540-1542,2011)

2012年1月13日、災害医学抄会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1. 田老と津波

田老地区は明治 29 年（波高15m、死者 1859 人、生存者 36 人）と昭和 8 年（波高 10m、死者 911 人、生存者 1828 人）に大津波に罹災し、昭和 8 年の津波の翌年から防波堤の建設を開始、戦争での中断があったものの昭和 54 年、町を二重に囲む総延長2.4km、高さ 10 mの防波堤を完成させた。津波対策は防波堤のほか、防潮林、遠隔開閉可能な水門、角切りや避難所に通じる道路を配した区画整理、太陽電池による照明灯の配備、防災行政無線の各戸配布、津波観測システム、津波経験者による伝承教育など行政と住民の共同を続け、平成 15 年 3 月には津波防災の町宣言を行った。

医療については、平成 19 年から黒田医師一人となり、1 日平均外来57.5人、入院 9.6 人、訪問診療 1 ヶ月約 30 人であった。

以下は黒田医師の経験談である。

2. 大津波、その時

訪問診療の移動中、車内でこれまでに感じたことのない横揺れに襲われた。余震の続く中、車を走らせると既に駐車場に出ていた 5 人の入院患者の避難誘導を急いだ。最後に診療所を後にし、途中 90 歳の女性を背負って山の斜面を駆け上がり、後ろを振り返るとふもとには車や家とともに波がきていた。まるで映画を見ているようであった。

3. 大津波直後からの診療活動

被災直後から避難した山のあちこちで大きな声をかけながら歩いた。中には波に濡れて低体温症になりかけの方、外傷のある方などがおり、全面は瓦礫と海水、背後に山火事が迫る中で、三陸鉄道の線路を歩いて傷病者の搬送を行うこともあった。

4. 薬

被災直後、多くの避難者から訴えられたのは薬の紛失であった。薬には限りがあり、記録がないため記憶を頼りに発掘された薬の中から選んで処方を行った。検査も出来ず、診察も不十分な状況下で記憶を頼りに処方することは地元主治医の務めであり、代わる者がおらず多くの時間を要した

5. 心のケア

被災者でありながらも支援を続けざるを得ない立場の役場および診療所職員、消防士、教員、介護関係者が心のチェックを受け、各人の心の安定に寄与した。国境なき医師団の臨床心理チームには避難者個々の事例対応と看護師や保健師への講習をお願いした。仮設住宅への入居前には各戸の冷蔵庫に「ストレスとからだの健康チェック」シートを張り付けて入居者のこころの健康に配慮した。

6. 避難所

集団生活の中で感染症と血栓塞栓症が問題になると考え、当初から感染予防の徹底、ラジオ体操や水分摂取を奨励した。避難者等々の協力により感染症の蔓延はなく、被災直後を除いて避難所に救急要請をすることも血栓塞栓症の発症報告もなかった。

7. 被災地医療の課題と展望

被災当初から薬や物品の管理、各方面との連絡、支援者やマスコミへの対応など医療のバックアップをする系の必要性を痛感した。また住民同士の相互扶助や連絡体制のためにも震災前にはあった自治会組織の早急な再構築も必要である。健康保持や医療活動は医療人だけでは成り立たないのである。

8. 支援の在り方

当初各医療団がそれぞれ視察に来て被災地を評価していた。災害支援派遣センターを早急に立ち上げ、視察や支援の配置を一本化できればよかったかもしれない。

また外から医療チームが入って現地の医療が混乱したことがあった。メディカルコントロールとして現地を大切にしていきたい。被災地は善意で支援に来られている方々に文句は言えない立場であることに配慮していただきたい。

今回、当地への支援の先生方には診療支援よりも現場の状況を見聞していただくことをお願いした。震災で最も大切な事は忘れないことと言われる。今回当地でご活躍された先生方が現地に戻り、周囲に語ることで津波、震災への記憶をより確かなものにする一助となっていれば幸いである。

本邦には今後も大地震の可能性を秘めた地域が数多ある。その地域に住んでいる以上、必ず災害はやってくる。災害が起こったときにどうするのかをしっかりと考えておくことは重要である。避難訓練も大切だが、被災した後のライフラインや通信手段の確保、避難生活の維持、住民の所在の把握、医療提供継続の手段等被災後についての訓練や予想が必要であったと痛感した。