

東日本大震災における医療救護活動の経験



当問 雄之 千葉大学大学院医学研究院先端応用外科

この度、東日本大震災における医療救護に参加する機会を得た。二日間という短期間の医療活動ではあったが、大いに感ずるところがあり筆を執らせていただくことにした。筆者と同じような境遇・志をお持ちの方も多いと推察される故、今回の活動を振り返りながら今後われわれが進むべき方向性を模索したい。

東日本大震災発生

平成23年3月11日午後2時46分、三陸沖を震源とするM9.0の巨大地震が東日本に発生した。その数十分後に海岸線を襲った巨大な津波は東北地方の沿岸地域に壊滅的な被害をもたらした。4月20日現在、死者・行方不明者は計2万5千人という未曾有の大災害となった。

唐突であるが、ここで自らが如何程の小人であるかを知っていただくために自己紹介をしておきたい。筆者は卒後17年目・40歳の医師である。腹部救急診療をライフワークとしつつも、日常は大腸癌を中心とした消化器疾患診療に携わっている名も無き平凡な一外科医である。報道を通じて被災地の状況を目にする度に、自分のようなものでも何か役に立てることはないものかと思いを募らせた。千葉大学からは、救急部医師を中心としたDMAT (disaster medical assistance team) が震災初期より派遣され医療活動に従事していた。しかし、自分にはDMATの資格はなく現場では邪魔なだけであろうし、日常業務を放り出して身勝手に行くこともまた本末転倒と思われた。かくしてフラストレーションのたまる日々は続いた。

医療救護班派遣の要請

その矢先、東北大学医学部附属病院からの要請を受けて、当院より医療救護班を派遣することが決定された。任務は、東北大学の関連施設である石巻赤十字病院へ赴き、常勤スタッフの診療補助や避難所での医療提供を行うことであった。すぐに手帳を開いた。幸いなことに数週間先まで当直の予定はなく、受け持ち患者の状態も安定していた。自分に一体何ができるのかという不安はあったが、行かねばならぬと直感的に思い、後先を考えず手を挙げた。震災後一週間目の当時は、相次ぐ余震に加えて福島原子力発電所の状況が極めて不透明で、日本全体を不穏な空気が覆っていた。次に原発に何か起これば西へと重心を移しつつあった世の風潮に背いて、東へ赴くことは無謀と捉えられなくもなかった。お忘れの方も多いと思われるが、被災地で物資が不足し困窮している一方で、首都圏ではガソリン・食糧の買い占めが横行しており、日本全体が不安に包まれた時期であった。

出発準備

医療救護班は、DMATと同様に燃料・水・食糧・医療資材を各々持参する自己完結型で任務を遂行しなければならない。出発は前日の夜に急遽決まった。夜中に慌てて携行する食料品を揃えようとしたのだが、前述の買い占めの影響でなかなか手に入らずコンビニエンスストアを梯子する羽目になった。何軒目かでようやくカロリーメイトを購入できたが、数日分買い込んでいる自分の姿はさぞかし異様

に見えていることだろうと思い苦笑した。

千葉を出発し東北へ

出発日の3月18日は長男の小学校の卒業式であった。成長したわが子の姿を見届けてから足早に学校を後にし、大きな荷物を背負い大学病院へと急いだ。

千葉大学医療救護班は医師2人・看護師2人・DMATの資格を持つ薬剤師1人で編成された。病院車へ食糧・水・寝袋・医療資材などの荷物を積み込み、13時頃に大学を出発した。千葉から東京を経由して東北道へ入り仙台へ向かった。東北道は発災後一週間で緊急車両のみ通行可能であった。給油や軽食の摂取ができるように主要サービスエリアは営業していたが、屈強な自衛隊の方と貧弱なわれわれの同業者しか居ないその異常な空間は、非常事態であることを告げていた。約8時間かけて仙台に到着し、東北大学附属病院の災害対策本部へ挨拶に伺った。初日は仙台市の温泉宿に素泊まりしたが、布団はなく持参の寝袋で雑魚寝となった。

被災地・石巻へ

翌日は夜明けとともに行動を開始した。非常食での朝食を手短かに済ませ、石巻へ向かった。仙台の市街地は灯りが少ない印象はあったが建物の損壊はなく、外観上は地震の被害は見取れなかった。ところが、仙台東部有料道路に入ると景色は一変する。道路を境に海側には津波のつめ跡が生々しく残る光景が続いており言葉を失った。

車で走ること1時間程で石巻に到着した。その頃の石巻は、電気・ガス・水道の整備が未だ不十分であり、最低限度の食糧は供給されつつあったが、ガソリンは不足し給油待ちの車で長い行列ができていた。肝心の医療事情はというと、入院治療が可能なのは石巻赤十字病院のみという状況であった。一方、院外薬局は開いているところもあり、処方箋がなくとも薬の現物や説明書・薬手帳があれば薬がもらえるローカルルールが成立していた。

石巻市の最後の砦となっていた赤十字病院は、新潟中越沖地震で大活躍した災害救護の自家本元の病院である。われわれの訪れた発災後一週目には石巻赤十字病院の統括下に、日本赤十字社20～30班、全国の大学病院から10班程、医師会の数班が医療救護活動を行っていた。組織化された日赤救護班と同等に機能することは望むべくもないが、われわれのような急造の大学病院チームが果たしてお役に立てるのであるかという不安が頭を過った。

石巻での行動日程

二日間のスケジュールは以下の通りであった。6時には起床し、非常食で簡単に朝食を済ませた。7時から代表者による院内カンファレンスが開かれ、疾病の傾向や精神的ケアの需要などの情報が提供された。その後は救護班ごとに別れての活動であったが、千葉大学は二日とも避難所診療に割り当てられ、計3カ所で医療提供を行った。移動時間を含めて9時から17時の間が主な活動時間であった。昼食は合間を縫って、車内でカロリーメイトとミネラルウォーターで済ませた。帰院後に、避難所の状況と診療内容を本部に報告した。18時から代表者による院内カンファレンスが再び開かれ、集められた報告をもとに情報の共有が行われた。非常食で夜食を済ませた後は、開放していただいた病院の食堂で過ごし、21時には床で寝袋にて就寝となった。

避難所における医療活動

避難所における救護活動を振り返る。避難所に到着後まず着手したのは、簡易診療室の準備である。われわれの訪問先はすべて学校であったので、保健室や家庭科室を利用した。活動時間に制限があるため、部屋ごとの巡回を最初から行うのは非効率的であると考え、歩ける人は簡易診療室に来てもらうようにした。そして、簡易診療室での業務が一段落した後に、部屋ごとの往診を行った。動けない人・高齢者に対象を限定するはずであったが、本当に具合の悪い人は声も発せず隠れている虞があるため、結

局ほぼ全員に声掛けすることとなり予想以上に時間を費やした。

避難所の方だけでなく、近隣の自宅で生活している方の診療も行った。救護班は限られた薬剤・医療物資しか持たないため、自家用車など移動手段のある方は赤十字病院や院外薬局に行くことを勧めるように言われていたが、燃料事情を考慮すると言いついにしにくかった。

医療救護班の診療内容

予想されたことではあったが外科系疾患は極めて少なく、内科疾患・慢性薬の処方診療の大半を占めた。学生実習の時に小児外科の教授が「外科の“外”は外道の“外”だ。内科こそが本道であり、本道を究めることが医師の本分である」とおっしゃっていたことが思い出され臍を噛んだ。外科医の見せ場は皆無であり、決して得意とは言えない内科疾患の対応に懸命に取り組むこととなった。

着の身着のまま避難したため、薬手帳もなく常用薬も不明という方が多かった。降圧剤は、カルシウム拮抗薬とアンジオテンシン-II受容体拮抗薬を、血圧に応じて単独あるいは併用して処方した。血液サラサラ薬は、常用量がわかればワーファリンを出したが、ほかにはアスピリン腸溶錠100mgで代用した。避難所の劣悪な環境の影響で、咽頭痛などの感冒様症状を訴える方が多かった。38℃を超える場合はインフルエンザとして扱い、簡易検査なしにタミフルを処方した。咽頭の炎症所見が明らかな場合は抗生剤で対応した。消炎鎮痛剤としては、副作用の少ないアセトアミノフェンが使いやすかった。

二日間で合わせて139人の方の診療に当たった。同行した薬剤師のアドバイスに幾度となく助けられながらも、何とか任務を遂行した。百点満点とはいえない医療であったが、多くの方から感謝の言葉をいただいた。医師免許を使ったほんの小さな親切に過ぎなかったが、医療を通じて社会貢献することが医師の使命であると再認識することができた。



避難所における診療風景

医療救護活動の問題点

千葉に戻ってから、遅ればせながら災害医療に関する論文を渉猟した。そこで、自分の経験と照らし合わせて気付いた点を幾つか挙げてみる。

われわれの訪れた避難所にも当てはまることだが、既に複数の救護班により医療行為が施されていた。降圧薬の使い方一つをとっても、医療チーム・医師により微妙に違ってしまふ。多くの論文で指摘されているように、ダブルスタンダードによる混乱というものも僅かではあるが感じられた。可能であれば、一つの救護所には同系列チームの派遣が望ましいと思われた。

一般に、災害時の医療は災害規模や時間経過により異なるとされている。つまり、発災直後数日間DMATによる救命医療が行われ、徐々に医療救護班による避難所・医療機関での診療へと移行する。さらに一週間以降になると固定救護所よりも巡回診療や訪問診療が奏功してくるという。被災地を訪れ救護活動を行った医師たちは、現場に行ってみて初めてそのニーズがわかったと口を揃える。しかし、行ってみてもわかりにくかったというのが筆者の実感であった。石巻の医療事情や、赤十字病院の容量・搬送基準、災害医療のどのフェーズにあるのかを把握しかねた。遠隔地における短期間での医療協力の難しさを痛感した。

今われわれにできることは

今後も、被災地の状況は劇的に改善するとは考えにくく、継続的な医療支援が必要となるものと予想される。

一方で、日本では近年災害医療への関心が高まりを見せており、DMATをはじめとしてNBC災害・テロ対策などの災害医療研修会が国内で受講可能となってきた。日頃腫瘍を扱うことの多いわれわれのような医師も、機会があれば積極的にこれらに参加し有事に備えておくことは必要であろう。

避難所の小学校の校庭で二宮金次郎の銅像を見か

けた。薪を背負って歩きながら読んでいる本は中国古典の「大學」である。人として生きるべき道を説く「大學」に、「其の國を治めんと欲する者は、先ず其の家を齊う。」とある。主に癌診療に従事しているわれわれにとっては、その道を突き詰めていくことも重要な責務である。自分の持ち場で本来の役目を果たせずして、災害医療において役に立つことはありえない。今われわれにできることは、被災地のことを思いつつ、日々の診療・研究に従事していくことと考える。そして、何かあればいつでも手を貸すことができるように、災害・救急医療に少しだけ関心を抱いておけばより望ましいのではないだろうか。





抗悪性腫瘍剤 (チロシンキナーゼインヒター) 薬価基準収載

グリベック[®] 錠100mg

創薬
処方せん医薬品
注意 - 医師等の処方せんにより使用すること

glivec[®] Tablets 100mg
イマチニブメシル酸塩錠

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 (資料請求先)
ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区西麻布4-17-30 〒106-8618



☎ 0120-003-293 [※]
受付時間: 月~金 9:00~18:00
www.glivec.jp