
東日本大震災―被害や復旧状況に地域差 避難所の医療提供は一段落

(日経メディカル 2011-5、48-59)

2016年7月1日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

各地域の被害は地形や人口規模などの違いで差が出た。医療提供体制の復旧状況も基幹病院の被災の度合いなどで異なる。復興までの道のりはどこも険しいが、現場では多くの医師が日々奮闘する。以下、2011年5月の時点での地域ごとの取り組みなどについて紹介する。

【宮城県石巻市】

市内約6万戸の家屋のうちほぼ半数が全壊し、2次救急医療機関だった石巻市立病院が津波で甚大な被害を受け診療不能に陥った。市内の診療所も約半数が診療休止に追い込まれた。そんな中、2006年に内陸に移転していた石巻赤十字病院が災害拠点病院として前線基地となった。同病院は震災直後から災害医療対策本部を立ち上げ、トリアージエリアを設置した。救急車の多くが津波で流され消防も被害を受けたため搬送手段がなく、救急患者数は震災当日では100人程度だったが、2日後にはヘリコプターなどの活躍もあって救急患者数は1200人以上となった。重傷者の多くが長時間水につかったことによる低体温症であった。

石巻市は宮城県沖地震で甚大な被害を受けることが予想されていたため、震災に備えて10年1月に県やし、基幹病院、県医師会、自衛隊、警察などの災害医療の実務担当者によるネットワーク協議会が発足していた。さらに11年2月には石巻赤十字病院の外科医である石井正氏が県の災害医療コーディネーターを委嘱されていたため、石巻赤十字病院を拠点に災害に対応する準備は比較的整っていた。石巻ではこうした背景のもと様々な策を講じた。一つは避難者や避難所のアセスメントである。避難所を評価することでどのような医療を必要としているかを把握し、避難所ごとに適切な医療を提供する体制を整えた。もう一つはエリア・ライン制の導入である。ばらばらに派遣されていた各都道府県からの医療チームが現地でバッティングする問題が生じており、その解消のために石巻市周辺14のエリアに分割し、医療支援チームを各エリアに置いて幹事役として運営を一任するという管理体制を敷いた。1か月以上の支援を表明している医療チームはラインと呼ばれ、幹事役のもと必要な数のラインを割り当てて、安定した長期的な医療支援を行った。

【宮城県気仙沼市】

気仙沼市では津波の被害に加え流出した重油に引火して大規模な火災が発生した。その中で基幹病院である気仙沼市立病院は坂の上にあったため浸水せず、電気も震災直後

に自家発電に切り替わった。しかし電話が使えなくなり、医療機関との連絡が不能となり、病院周辺の道路も水没したため、震災直後には半ば孤立状態となっていた。そのため震災当日には救急患者数は少なかった。二日目以降患者数は増加したが軽症者か死者ばかりであった。3日目に2台の自家発電機の片方がオーバーヒートし、人工呼吸器や帝王切開など最低限の医療しか行えない状態に陥ったが、5日目には通電して外来を再開した。受診者は一日あたり1500~2000人に達した。

外来を再開するとともに外の状況にも目を向ける余裕ができ、その中で被災を免れた家屋に体力のない高齢者が多く取り残されていることが判明した。そこで気仙沼市立病院の医師たちは愛媛県のたんぼぼクリニックの永井康徳氏らと在宅医療のプロジェクトを進行した。また全国から集まった医療支援チームが同病院の調整の元で市内20か所以上の避難所をカバーし、軽症者の治療や薬剤の処方にあたった。

【宮城県南三陸町】

南三陸町は人口1万7666人に対し死者・行方不明者が1090人(2011年4月14日時点)に上り、今回の震災で最も被害を受けた自治体の一つである。避難者は一時、1万人を超えた。基幹病院の公立志津川病院は建物の4階部分まで津波に襲われ、病院としての機能を失った。町内の他の診療所も医師は全員無事だったものの建物が流され、跡形もなくなり、町内の医療機関はすべてなくなった。

これに対応するためにDMATやJMAT、大学や学会などが多くの医療従事者を南三陸町に派遣した。そして志津川病院のスタッフの調整の下、被災から約一か月後の時点では150人ほどのスタッフが現地で活動している。そのほか、イスラエル医療チームがX線診断装置やエコーを持ち込み被災地の医療に大きく貢献した。ただしこれらの医療チームが半年以上の医療支援をすることは現実的に不可能であり、そこで同市では避難所の敷地内に志津川病院の仮設診療所を設け外来を再開し、地元の診療機能の回復を図ろうとしている。また、4月20日より隣接する登米市に入院患者の受け入れを要請し、統廃合で使われなくなった旧市立よねやま病院の病棟を借りて、入院機能の復活させる考えである。

【考察】

大規模災害時に基幹病院がどれほどの被害を受けるかで短期的な医療提供はもとより、その後の長期的な診療機能の回復は大きく変わってくる。南三陸町の例にあるように、震災直後には多くの医療団体の支援があるため入院機能以外は最低限の水準は満たせるが、長期的には以前の医療提供をする体制はなかなか整わない。医療機関を新設する際は災害時のことも念頭に置き慎重に場所決めなどする必要がある。