

特 集

第 33 回

大阪の医療と福祉を考える公開討論会

震災と地域医療——被災地から学ぶ



この記事は、平成23年10月15日に開催された「第33回大阪の医療と福祉を考える公開討論会『震災と地域医療——被災地から学ぶ』」の様子をまとめたものです。



○司会（上田崇順・毎日放送アナウンサー）

本日は、第33回大阪の医療と福祉を考える公開討論会「震災と地域医療——被災地から学ぶ」にご来場いただき、誠にありがとうございます。司会進行を担当いたします毎日放送アナウンサーの上田崇順です。よろしくお願いいたします。

この公開討論会は、大阪府医師会の主催、毎日新聞社・毎日放送・大阪府地域医療推進協議会の後援で開催いたします。公開討論会では、これまで少子化問題や介護保険、医療費の負担増に伴う問題など、様々なテーマについて討論いたしました。今回は、「震災と地域医療——被災地から学ぶ」と題して進めてまいります。

討論会に先立ちまして、主催者の大阪府医師会長・伯井俊明よりごあいさつ申し上げます。



国民のそばに医療がある

○伯井俊明・大阪府医師会長 本日はたくさんの方にお越しいただきまして、ありがとうございます。今年で第33回を迎えます「大阪の医療と福祉を考える公開討論会」の開会に当たり、ひと言ごあいさつ申し上げます。

公開討論会では、これまで、医療に関する様々な話題について府民の皆さんと討論してまいりましたが、今回は「震災と地域医療——被災地から学ぶ」というテーマで開催させていただくことになりました。ご存じのように3月11日、東日本大震災が発生し、未曾有の被害が生じました。改めまして、亡くなられた方々にお悔やみを申し上げるとともに、被災された方々にお見舞いを申し上げます。震災に関する数多くのニュースに接し、私は非常に心が震えました。自然は私達に大きな恵みを与えてくれますが、時としてこのように脅威をもたらすことがあることを、つくづくと見せつけられた思いがいたします。我々人間は、常に自然に対して謙虚でなければいけないと強く感じました。

大阪府医師会では、東日本大震災での医療支援活動を岩手県大槌町で展開いたしました。詳しい内容については討論に委ねますが、私も5月下旬に大槌町に参りました。震災からの復興に向けて一歩進もうと一生懸命努力されている町民の姿を見て、心を打たれました。また、十分とは言えない状況の中、精いっぱい医療を提供している医療者、そのことを理解し受け入れておられた患者さんの姿を見て、医療の原点に触れた気がいたしました。「国民のそばに医療がある」——このことを強く感じた次第です。本日は、遠く大槌町から植田俊郎先生にお越しいただき、地域の現状や医療への思いをお話しさせていただきます。また、毎日放送ラジオ局の熊和子さんは、阪神・淡路大震災を実際に経験しておられます。今回の東日本大震災では、被災地域におけるラジオ局での活動を通じて、復旧にご尽力されたと伺っています。

東日本大震災を通じて、私達が学ぶべきことはたくさんあります。本日は、そのひとつとして、社会のセーフティーネットである医療について考え、地域社会の一員として私達がどうあるべきか、皆さんとともに話し合いたいと思います。

これからも医師会は、府民、国民が望む医療を目指して活動してまいります。それには皆さんのご理解、ご協力が欠くことができません。本日ご参集の皆さんの更なるご理解、ご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

東日本大震災の被害状況

○司会　それでは、これより公開討論会に移ります。3月11日に発生しました東日本大震災は、「未曾有の国難」とも呼ばれるほど壊滅的な被害をもたらし、日本の今後の在り方について考え直す大きな転機になりました。

現在までに、死者・行方不明者が約2万人、建物の全壊・半壊は合わせて27万戸以上とされています。また、ピーク時の避難者が40万人以上、停電世帯は800万戸以上、断水世帯は180万戸以上に上りました。政府は、震災による被害額を16～25兆円と試算しています。東日本大震災以降、国内では地震や自然災害が相次いで発生しています。近畿でも9月初旬、奈良県や和歌山県を台風12号が襲い、大きな被害を受けました。このような状況の中で、我々が安全・安心に住みなれた地域で暮らしていくために、どのような備えが必要でしょうか。

今回の討論会では、岩手県大槌町で地域住民の皆さんのために診察を続けている医師をお招きし、震災から7カ月余りが過ぎた現地の状況をご報告いただくとともに、社会のセーフティーネットとしての医療の重要性、更には地域社会の一員として我々が大切にしておきたいことについて話し合います。

まず、被災者のおひとりでもある岩手県大槌町・植田医院院長の植田俊郎さんに、改めて3月11日を振り返っていただきます。



3・11平成三陸海岸大津波

東日本大震災2011岩手県大槌町からの報告

○植田俊郎・植田医院院長 皆さん、こんにちは。岩手県大槌町から来ました植田です。よろしくお願いたします。本日は、大阪の皆さんに、お礼と我々の町の報告に参りました。

3月11日、三陸海岸を大津波が襲いました。

皆さん、大槌町がどこにあるか分かりますか(1)。岩手県は青森県の下、宮城県の上、秋田県の右に位置します。岩手県はとても広く、四国4県とほぼ同じ面積です。大阪府民の方にとって岩手県はあまりなじみがないかもしれませんし、大槌町は更にご存じないかと思います。隣接する釜石市はラグビーで少し有名ですが、盛岡市から大槌町まで約2時間半かかる程、とても不便なところでした。しかし、三陸海岸に囲まれたとてもきれいな町です。

大槌町の概要です(2)。大槌川、小槌川に囲まれた人口約1万5千人の町でした。これ

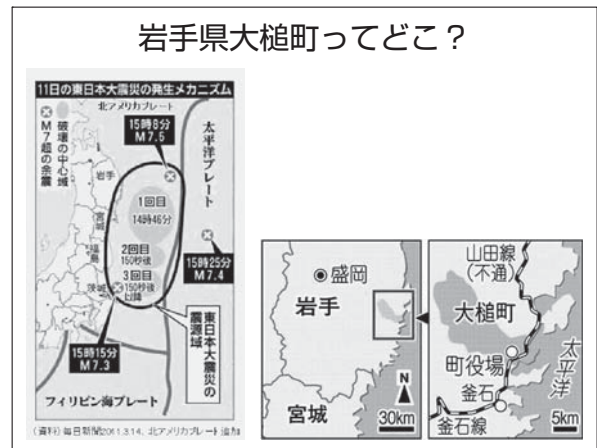
は、城山という山から見た光景です(3)。中央に浮かんでいるのが、故・井上ひさし氏の原作で有名な人形劇「ひょっこりひょうたん島」のモデルとされた蓬莱島です。

今年1月1日、自宅の4階から何気なく私が撮った写真です(4)。近所の建設会社の会長のお宅や歯科医院、3階建てのアパートが写っています。右手には水門があります。このような町並みが広がっていました。

しかし、東日本大震災により甚大な被害を受けました。大槌町での死者は796名、行方不明者は710名で、人口の約1割が失われました(5)。

これは地震発生直後の自宅3階の様子です(6)。テレビは倒れ、食器は散乱しています。この時、「近所のおばあさんが倒れている」という報告が入り、我々は往診に出かけました。幸い、そのおばあさんの症状は軽かったのですが、妻と当院の看護師が「早く避難しなければだめだよ」と言いました。そこで、たまたま通りかかった建設会社の方の車を止め、おばあさんの避難をお願いし、連れて行っていただきました。この時点で我々はまだ退避行動をとっていませんでした。しかし、

(1)



(4)



(5)

大槌町・釜石市の被害者数

(平成23年8月7日現在)

(総人口)	死 者 数	行方不明者数
大槌 (15,222)	796	710
釜石 (39,399)	880	299

(6)



信じられない光景

4階のベランダから見た光景では、3階までこのように水が迫っていました(7)。津波が襲ってきた瞬間です。たまたま妻が撮影しました。茶色の土煙、白い土煙が写っています。恐らく妻は、この白い土煙を見て水だと思ったのでしょう。逃げようとする歯科医院の方々、建設会社の方、自転車に乗った人の

姿が見えます。歯科の先生は助かりましたが、ほかの方はだめでした(8)。このように、我が町が津波に覆われました。

しばらく時間が経つと、歯科医院やアパートの上階、水門が見えました。ここに黒い帯状に見られるのは、恐らく3波と見られる津波です(9)。このように、鉄筋コンクリートや鉄骨造りの家は残りましたが、木造の家はすべて流されました(10)。これが今の状況です。がれきはきれいに片づけられ、土台と更地化

した町になりました(11)。

屋上から下を眺めると、信じられない光景が広がっていました(12)・(13)。隣の小児科医院の屋上に、先生と看護師達がいらっしゃいます。当院の屋上に逃げ込んだのは、私達家族と職員はじめ、隣の農協の職員の方々など18名です。一応ザイルを張り、4階を越すような波があったら、これにつかまっていたら助かるかと思いましたが、新たな津波は訪れませんでした(14)。雪も降り寒くなってきましたので、幸い残っていた4階の和室に皆で避難

(7)



(8)



(9)



(10)



しました。ここには、ちょうど布団も着る物もたくさんありましたので、暖かく過ごせました。

夕方になると、火災が発生しました。商店街付近で発生した火災は、我が家から距離がありましたので、難を逃れました。一夜明けた町は本当に静かで、非常に印象的な光景でした。ご覧のように、あたかも湖面、湖の中のがれきという感じです(15)。

職員の車は、2階の倉庫に乗り上げられていました。周囲はすべて鉄くずやがれきです。1～2階はがれきでふさがれ、降りることができませんでした。「どうしよう」という感じはありましたが、あと1日ぐらいは頑張れるかなとも思っていました。

自衛隊のヘリコプターが飛び回り始めました(16)。自衛隊員が下降し、救助に来てくれました。うれしかったです。

(11)



(12)



(13)



(14)



(15)



(16)



町内の医療機関が全滅

我々がヘリから降ろされたのは、寺野にある「ふれあい運動公園」という場所です。ここにある弓道場が避難所になっていましたので、ここに収容されました。弓道場内の避難所の様子です(17)。弓道場ですから、下は土で冷えます。そこに新聞紙やブルーシートを敷いて過ごしておられました。

この時点での町内の医療機関の被災状況です(18)。県立大槌病院は全壊です。医院は藤井敏司先生、藤丸潔先生、道又衛先生、佐々木

伸也先生、もちろん当院もだめでした。大槌おおのクリニック（大野忠広院長）は新規開業直前、4月11日が開院予定でした。ですから、建物もできていますし、CTまで入っていました。また、歯科医院、薬局もすべて全壊しました。

そこで、避難所の中で、机を引っ張り出してきて、急ごしらえの救護所をつくりました(19)。しかし、実は何もないのです。血压計と聴診器とAED、そして往診かばんに入っていた若干の薬しかありません。でも、私も町の一員として、この救護所で何ができるかと思ったら、医師しかできないので、やること

にしました。

町内の救護所は、この寺野弓道場のほか、県立大槌高校内、大槌町中央公民館、安渡小学校にありました。また、特別養護老人ホーム2カ所、老人保健施設1カ所、身障者施設1カ所は、海から離れた地域にあったため建物が残りました。そこに、救護所で過ごすことが困難な高齢者を引き取っていただきました。これは非常に助かりました。

(17)



医療支援チームの活動

大槌町で活動した医療支援チームです。青森県・長野県・沖縄県・大阪府医師会のJMATにご活躍いただきました。長崎大学・山本太郎教授の主宰する熱帯医学研究所のチームも来ていただきました。AMDA (The Association of Medical Doctors of Asia) は岡山県にあるNGO団体です。大変お世話

(18)

大槌町の医療機関と被災状況

病院

1. 岩手県立大槌病院 (60床) : 全壊

医院

1. 藤井小児科内科医院・吉里吉里診療所 (兼務) : 全壊
2. 道又内科小児科医院 : 全壊
3. ふじまる内科医院 : 全壊
4. 佐々木外科クリニック : 全壊
5. 植田医院 : 全壊
6. 大槌おおのクリニック : 全壊 (新規開業直前)

歯科医院

1. 小松歯科医院 : 全壊
2. 山崎歯科医院 : 全壊
3. 沼崎歯科医院 : 全壊
4. 近藤歯科医院 : 全壊
5. じょうない歯科医院 : 全壊

薬局

1. 菊屋薬局 : 全壊
2. 道又薬局 : 全壊
3. つくし薬局 (末広店) : 全壊
4. つくし薬局 (大町店) : 全壊

(19)



になりました。それから、大阪府立病院機構、日本赤十字、自衛隊の方々に助けられました。

寺野弓道場には、3月18日から29日まで長崎大学熱帯医学研究所の方がいらしてくれました。とても面白かったのは、「同じ薬はなかけども、よか?」「咳も出っとかな?」「どの痛みはどげん?」と、長崎弁でしょうね、とてもやわらかくて、いい感じでした。

3月30日から4月19日まではAMDA、4

月18日から5月31日までJMAT府医の皆さんに来ていただきました。本当にうれしかったです。

まず長崎大学です。当初、この救護所では、ノロウイルスの感染を疑うような嘔吐と下痢の患者さんが少数見られました。このため、パンデミック（流行）を抑えようと、大便の処理方法や消毒などで、寝食をともにしながらご活躍いただきました。幸いなことに大流行には至りませんでした。

それまでは医薬品も不足していましたが、救護所に立ち寄ってくれる静岡のDMAT、長崎大学のチーム、地元の医師会などからの支援があり、充実してきました。

続いて、AMDАの菅波茂代表はじめスタッフの方々です。ある先生は、これが縁だったのででしょうか、岩手県に数年滞在いただくことになりました。現在、県立釜石病院に勤務されておられます。そのほか、私が所属する釜石医師会・小泉嘉明会長の娘さんと同級生という研修医の方も駆けつけてくれました。

JMAT府医について

富岡正雄先生、本当にどうもありがとうございました。JMAT府医のチームアドバイザーとして大変ご活躍いただきました。我々の救護所にJMAT府医が来ていただけるキーパーソンでした。

JMAT府医の特徴と言いますか、非常にうれしかったのは、医師と看護師、薬剤師、作業療法士などがチームを編成して来てくださったことです。チームで活動しましたので、とてもスムーズな運営ができたように思います。また、医師も複数で来てくれますの

で、空き時間に災害地を実際に見ていただこうと、グループごとに軽自動車ですべて被災地を巡っていただきました。4月11日に開業予定だった大植おおのクリニックの仮設診療所も見させていただきました(20)・(21)。大野先生はどっしり構えておられて、「ずっといますよ」という感じで、すごくたくましいと思いました。

JMAT府医のメンバーには医療支援以外にもお世話になりました。我が家の引っ越しの手伝いをしてくださった方もおられます。

「被災地に花がない」と、大植北小学校の入学式にフラワーアレンジメントをご提供いただいたり、小岩井農場の一本桜の絵をご寄贈いただいたりするなど、避難所の皆さんも非

(20)



(21)



大野忠広医師（右から2人目）

常に喜んでおられました。

このように、JMAT府医を含め、多くの医療関係者が私達の町に来て、寺野弓道場内救護所をお手伝いいただきました。本当に感謝しています。9月下旬、ある先生が大槌町に再びお越しになりました。宴会の時にホヤを食べて、「これで医師不足解消ですな」とおっしゃっていました。本当においしい食べ物が多い町です。

5月31日の最終日には、頼んではいなかったのですが、お花を用意していただくなど、皆さんがセレモニーを企画してくれました。これはNHKでも放映されました。

これは、大槌町における自衛隊の活動をまとめたものです⁽²²⁾。自衛隊には本当にお世話になりました。生存者の救出がわずか23名、ご遺体の発見・収容が635体、この震災の過酷さが表現できると思います。

⁽²²⁾

大槌町における自衛隊活動実績 (平成23年3月12日～7月24日)			
区 分	内 容	実 績	備 考
	生存者救出	23名	3月12日～ 3月18日
復旧支援	ご遺体の発見・収容	635体	3月12日～ 5月25日
	道路の啓開	6,828m	3月16日～ 5月31日
	瓦礫除去	215,010m ³	
	砂利運搬	4,812m ³	
	道路清掃	5,135m ³	
生活支援	給水	1,393.9t	3月19日～ 5月18日
	給食	331,601食	3月14日～ 7月10日
	倉庫管理。物資輸送	2,912食	3月19日～ 7月24日
	入浴	72,579名	3月21日～ 7月24日

災害医療の問題点

最後に、災害医療の問題点について申し上げます。

我々は、医療情報をすべて失いました。もしこれを保護できていれば、活用できたことでしょう。それから、まだ現実的にはできていませんが、医療情報を医療機関で共有できれば、よりスムーズな災害医療が提供できたと思います。また、医療拠点の確保は大変重要です。「どこに病院を建てるか」「どんなところに医療機関がなければいけないのか」——そのようなことも考えました。人や資材輸送の確保も大切です。特に三陸海岸は道もなく、本当に不便なところでした。

それから、早期に慢性期への移行準備をできるようにすることです。今は震災から7カ月経ちましたので、ほぼ慢性期と言えと思いますが、仮設住宅の問題もあります。また、県立大槌病院の医療機器が十分でないなど、色々な問題が出てきています。

まとめです。私は被災後、救護所での災害医療に従事しました。患者情報や医療拠点を失い、対応が困難でした。しかし、被災早期に医療支援が得られました。全国からのJMATは有効に機能しました。本当にありがとうございました。そして、自衛隊の活動に感謝いたします。

これからも、大槌・釜石の医療体制の再構築を考えていきたいと思っています。

これは、小鯨山から撮った町です。かつて、ここに1万5千人の町が存在していました⁽²³⁾。しかし、今はこのような状態で、鉄橋も落ち、残っているのは、鉄骨、鉄筋コンク

リート建ての家ばかりです(24)。

(23)



(24)



○**司会** ありがとうございました。被災地の立場から植田さんにお話をいただきました。

大槌町の被害の状況のご説明をいただきました。町内のすべての医療機関が全壊という被害の中での支援状況を紹介いただきました。また、災害医療の問題点について、医療情報や医療拠点の確保、人や資材の輸送などを挙げていただきました。

植田さんのお話の中に“JMAT”という言葉が出てきました。日本医師会は震災発生後、医療支援チームを全国規模で組織し、その一環として大阪府医師会は岩手県大槌町で医療支援活動に当たりました。続いて、府医理事の西本泰久さんに、JMATとはどのようなものなのか、どのような活動を行ったのか、お話しいただきます。

JMAT府医の医療支援活動

○**西本泰久・大阪府医師会理事** 災害時の医療を担うDMAT（Disaster Medical Assistance Team）は厚生労働省のもと、平成17年に発足しました。大きな災害が起こりますと、DMATは当該の都道府県の要請で現地に出動して、発災後概ね48時間、現地で活動します。「避け得る災害死亡をいかに減らすか」ということで、阪神・淡路大震災以降に整備されました。現地では、がれきの下敷きになった人の医療、拠点病院での医療協力、医療支援、広域搬送を行います(25)・(26)。東日本大震災ではDMATは1週間近く現地に滞在しましたが、それを引き継ぎ、慢性期の医療を行うのがJMAT（日本医師会医療支援チーム：Japan Medical Association Team）です。構想ができたのは22年3月で、東日本大震災発生時には十分

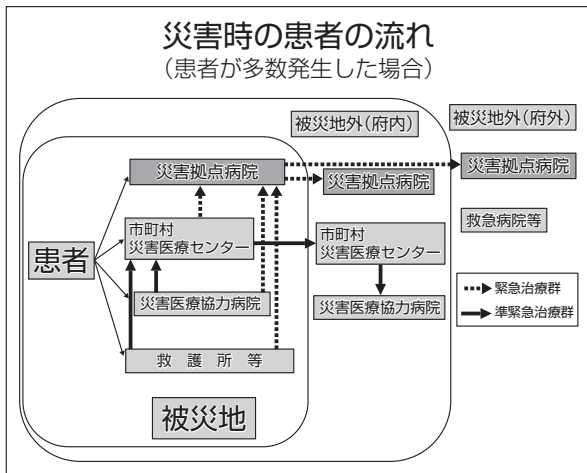


にできあがっていなかったのですが、急遽編成され、7月15日までの間に全国から1,384チームが現地に向かいました(27)・(28)。阪神・淡路大震災の経験から、震災後1週間ぐらい経つと、内科的な疾患や慢性の病気が表面化してきます。それを長期にわたり支えていくのがJMATです。現地で救護所や応急診療所で医療を行うほか、近隣病院で診療を支援するのがJMATの働きです。慢性期から地域の医療が立ち上がってくるまでの約1～2カ月を想定して活動します。

今回、JMAT府医は、3月22日から5月

31日まで167名の医療従事者が現地に赴きました(29)。合計で26チーム、内訳は医師59名、看護師51名、薬剤師10名などです。先程も植田さんから紹介がありましたが、個人ではなくチームとして、それも途切れることなく継続的に活動を行いました。最初は、県立大植高等学校内の救護所で活動しました。その後、大植高校が新学期を迎えるため救護所を縮小することになりましたので、活動拠点を植田さんがおられた寺野弓道場に移転しました。JMAT府医は、後半のチームが植田さんにお世話になりました。

(25)



(26)

災害の急性期の医療活動

日本DMAT（災害派遣医療チーム）は、合計119チーム（最大68チーム）が活動

- 災害現場（現場医療）・がれきの下の医療
 - DMAT 発災後おおむね48時間を想定
- 被災地・近隣の医療機関（多数傷病者受け入れ）
 - 災害拠点病院
 - 災害協力病院
 - DMAT（医療支援）
- その他の地域の医療機関（広域搬送受け入れ）
 - DMAT（ヘリなどの広域搬送）
 - 災害拠点病院
 - 災害協力病院

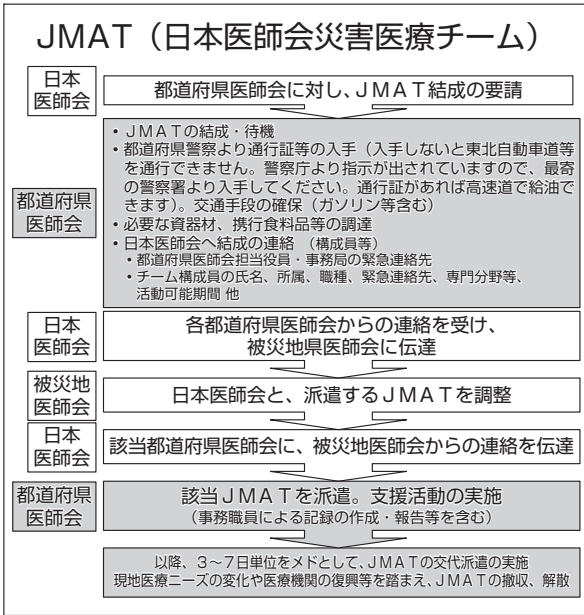
(27)

災害の亜急性期から慢性期の医療活動

おおむね1週間で外傷から内因性へと変化する

- 災害現場（避難所・仮設診療所）
 - JMAT（日本医師会災害医療チーム）計1384チーム
 - JMAT大阪26チーム167名（医師59名、看護師51名、他の医療職36名、事務職21名）
- 被災地・近隣の医療機関
 - 災害拠点病院
 - 災害協力病院・一般医療機関
 - JMAT（医療支援）
- その他の地域の医療機関
 - 災害拠点病院・災害協力病院
 - 一般医療機関

(28)



(29)

大阪府医師会JMAT

期間：平成23年3月22日～5月31日
全26チーム（先遣隊を含む）

医療機関	医師	看護師	他の医療従事者	事務	計
診療所	23	24	8	5	45
病院	25	35	43	15	112
大阪府薬剤師会他	9	0	0	1	10
合計	57	59	51	21	167

JMAT府医の先遣隊に参加して

私は先遣隊として活動しました。JMAT府医は岩手県を支援するとのことで、岩手県災害対策本部と岩手県医師会が調整の上、釜石あるいは宮古地区のいずれかに入ってほしいとの指示を受けました。まず、釜石市の北側にある釜石医療圏の大槌町が非常に大きな被害を受け、行政や医療がすべて壊滅していることが分かり、支援に入りました。当時は電気や水は復旧しておらず、やっと電気がつくところが出てきたという状況でした。翌日は宮古地区も視察しましたが、こちらは県立宮古病院が大きな被害を免れ、行政機能も残っていました。医療についても指揮者による統率したシステムができ上がっていたため、JMAT府医として支援する必要があるのは、行政も医療も壊滅的な被害を受けている大槌

地区と判断しました。

情報共有の重要性

先程申しましたように、当時は電話も通じず、テレビなどからの情報も入らない状況でしたので、外側の人達には情報があっても、実際に被災地域にいる人達はほとんど情報を得ることができないことが分かりました。また、情報を外へ発信することも難しく、情報伝達や情報の収集、コミュニケーションが非常に大事だと痛感しました。釜石では毎日会議が行われていました。そこに多くの医療チームが集まって情報交換することで、周辺状況が分かるような状態でした。

継続的にJMAT府医のチームが入り、活動を展開していく中で、JMAT府医と現地の連絡調整を行うチームアドバイザーの重要性を認識しました。そこで府医ではアドバイ

ザーとして富岡正雄先生に現地に入っていました。富岡先生は大阪の勤務医ですが、DMATが活躍している時期に、岩手県災害対策本部で災害支援ネットワークセンターの副部長として従事されていました。このため、現地状況に精通している富岡先生に、JMAT府医のチームアドバイザーに就任していただきました。富岡先生のご尽力で、チームの横のつながりが強化され、また、地元の医療復興に向けてのロードマップも提示していただきました。

4月末から5月になりますと、通信機能が回復し、インターネットが使用できるようになりました。これが非常に大きかったです。患者さんの状況のほか、連絡事項などの情報を整理し、皆で共有できるようになったことが、大いに役立ちました。

地域医療の復旧に向けて

復旧ロードマップに従い、前半は救護所などの医療、医療支援を行っていましたが、後半になりますと、地域の医師が診療を再開されます。それを阻害することはできません。地域の医師の医療を助ける形——カルテや薬の整理や紹介状の作成など、かかりつけの地域の医師に患者さんが通いやすくするよう努めました。救急で来られた人や外科系の患者さんはJMAT府医の医師が診ていましたが、慢性期の患者さんについては、かかりつけ医に徐々に受診していただくようにしました。

JMATをはじめ、医療チームのメンバーが交代していくことは仕方のない側面があります。このため、我々は継続性を非常に重視しました。また、特に災害時においては、皆

で共有して医療情報を持つことができる体制が望ましいと思いました。

今回の震災では、コメディカルの方に非常に活躍していただきました。薬についても、現在はジェネリック医薬品を含め、多くの種類の薬があります。同効の薬でも、剤型や名前が違うため患者さんは非常に困惑されましたが、薬剤師が丁寧に説明にあたりました。また、硬い床で長時間休まれたり、連日腰がかがめて作業されたりして腰痛になった患者さんに対しては、理学療法士によるリハビリを行いました。このように、チームとして活動を展開できたことが我々の成果だったと感じています。

医療情報の共有という意味では、「お薬手帳」が大切であると感じました。患者さんの病気に関する情報も何もない状況で診察する上で、この1冊がいかに大切かを痛感しました。また、大ケ口という小さな集落のコミュニティーセンターで診療した時のことです。そこの民生委員の方が、「〇〇のお宅は半身まひの方がおられる」「寝たきりの方がおられる」などの情報を住宅地図に記入し、リストアップされていました。我々が赴いた時に、その方がリストを提示され、「この方を往診してください」とおっしゃいました。この情報は本当に助かりました。コミュニティー内の情報は、個人情報でもありますが、大切な情報として共有しておく必要があると強く感じました。

○**司会** 東日本大震災以降、たくさんの方がボランティアに入られています。最後にマスコミの立場から、毎日放送ラジオ局エグゼクティブの熊和子さんにお話しいただきます。ご自身も被災地の活動に取り組みされたと

のことですので、当時の模様も含めてお願いいたします。

命をつなぐラジオ

○熊和子・毎日放送ラジオ局エグゼクティブ

私自身は、小学校1年生の時に三重県四日市市で伊勢湾台風を経験しました。伊勢湾台風は戦後最大の自然災害と長く言われましたが、阪神・淡路大震災が伊勢湾台風を超えました。この阪神・淡路大震災を私は兵庫県西宮市で経験しました。当時、毎日放送ラジオ局の報道部記者をしていました。そして、3月11日です。私の経験した伊勢湾台風と阪神大震災を合わせてもなお、その規模を超える本当に未曾有の大震災でした。

その日、私は大阪市北区茶屋町にあります毎日放送の13階で記者会見をしていました。ゆらゆら揺れ始めて、最初はめまいを起していると思いました。地震は、大阪市のビルの13階でも、気分が悪くなる、しゃがみ込んでしまう程の揺れをもたらしました。その時、集まっていた記者に対して、「これはきっと遠い所で大きな地震が起こっていると思いますので、少し落ち着いて情報が入のを待ちましょう」と言ったのを覚えています。そういうことを知ることになったのも、実は阪神・淡路大震災以降、MBSラジオでは「ネットワーク1・17」という、震災と防災を考える番組を放送し、多くの地震学者の方々にお話を伺ってまいりましたので、「これは近くではない。でも、この揺れ方は大きい。しかも遠い」ということを、情報として私は知ることができたのです。



阪神・淡路大震災の経験を踏まえて

ご存じのように、ラジオというのは絵がないものですから、全部言葉に換えて皆さんに情報を伝達する役割を持っています。ラジオとテレビの違いは色々あるのですが、阪神・淡路大震災の前年にロサンゼルス地震が発生し、以降、ラジオがライフラインのひとつであると言われ始めました。そのことを私は阪神・淡路大震災の時に痛感しました。お話にもありましたように、情報が途絶える、情報がない——例えば「〇〇に水や食糧が来ている」「△△に医療関係者が来ている」ということを伝えることができなければ、せつかくの救える命も救えません。そこをつないでいく役割をラジオが果たすことを、阪神・淡路大震災の時に経験しました。

当時のことを我々は記録に残しています。発災当日から2～3日は、医療に関する問い合わせが非常に多かったです。そこで、私達もすぐに、人工透析の病院の情報などを考えたのですが、その時にリスナーの方から、「家族が人工肛門をつけている。水がなくて

大変困っている」「食糧支援が来ているが、子どもにアレルギーがあるため支給される物が食べられない」というお話をいただき、これらの情報をラジオに乗せました。また、ラジオというメディアですので、視覚障害の方へのイメージを持っていましたが、避難所には耳の不自由な方もいらっしゃいますから、「分からなくて非常に情報が途絶している。それを何とかしてほしい」というお話がありました。このため、「耳の不自由な方がいらっしゃるので、大事なことは紙に書いて避難所等に張り出すように気を付けてください」という趣旨のことを申し上げました。このように、ラジオがそういった人達をつなぎながら活動していくようにしました。

東日本大震災では、我々もラジオで被災された方を助けることができないかと、最初は岩手県陸前高田市に向かいました。取材班とは別に、災害FMの立ち上げをサポートしようと現地に入りました。しかし、陸前高田市も、市の人口の1割近い方が亡くなるという

大きな被害を受けていました。しかも、行政職員の30%がお亡くなりになり、行政機能を果たすことすら困難な上に、非常にたくさんの業務を抱えていました。この時点で、陸前高田市での立ち上げは難しいと感じましたが、隣接する大船渡市で、陸前高田市に向けても一緒に災害FMをやろうと活動を始められていたので、結果的にはそちらのお手伝いをすることにいたしました。

当時の東日本大震災のイメージは、阪神・淡路大震災の1日1日の変化が、東日本大震災では1週間から10日——10日目に行っても、阪神・淡路大震災の初日のような感じ、2週間目に行ってもまだ阪神・淡路大震災から2日目と思われるほど、被災の規模や深刻さの度合いを非常に身にしみて感じました。



被災地のラジオを全国に届ける

ラジオで何とか皆さんに元気になってもらいたい、必要な情報を届けたいと様々な仕組みを考えましたが、私達大阪の地からできることは限られていました。しかし、この中でもご存じの方がいらっしゃるかもしれませんが“radiko”という、パソコンやスマートフォンでラジオが聞ける仕組みがあり、当初、関東、関西の放送を被災地に届けました。4月からは、被災地のラジオの情報を全国に届ける活動を始めました。今は、自分の生まれた故郷を離れて暮らす方がたくさんいらっしゃいます。阪神・淡路大震災の時には、県外避難者は情報の途絶で苦しみました。そこを何とかカバーできないかと考え、東北のラジオを全国で聴くことができるようにしています。

日常を大切に継続していく

「継続することの大切さ」についてのお話がありましたが、ラジオでは、おなじみのリスナーさんのお名前やラジオネーム、お顔を思い浮かべながら放送しています。最近メールやファクス、はがきが来なかったら、「どないしてはるんやろう」と心配をする、ある種、口幅ったいようですが、かかりつけ医のように皆さんと常にあるのがラジオの存在です。パーソナリティーというなじみの人が仲介になって、「何とかさん、最近メールくれてへんけど大丈夫？」のような問いかけの中で結び合っていく。その中で、「一緒に生きていこうな。せっかく助かった命やし」とい

うことを伝えるのに、ラジオは本当に大切な役割を果たすと思います。

テレビは、被害を受けていない地域に情報を伝えるのに非常に有効なメディアです。一方、ラジオは、被災をされた方、命長らえた方に、一緒に生きていこうという情報を伝えるのが大きな役割だと、阪神・淡路大震災の経験からも、そして東日本の現地の東北放送やIBCラジオ、そして大船渡災害FMの皆さんと話して、改めて感じました。ラジオの役割、それはどこか医療にも似た、日常を大事にしながらか継続性を大事にしていくことだと感じた次第です。

○**司会** ここからは意見を交換しながらパネルディスカッションを進めてまいります。ここで、コメンテーターを紹介します。大阪府医師会副会長の茂松茂人さんです。茂松さんには、被災地での医療支援を通じて、府民の方にお伝えしたいこととお話しいただきます。

共助の精神が醸成された

○**茂松茂人・大阪府医師会副会長** 私自身も医師として、西本理事とともに先遣隊として大槌町に医療支援活動に参りました。ここでは、冒頭の会長あいさつにもございましたように、「医療が国民のそばにある」ことを直接経験させていただきました。身をもって経験したことは非常に大切です。今後もしっかりとやっていかねばならないと身を引き締めています。

一番印象的だったことは、植田さんが避難所にいらっしゃる時に、地域住民の方が、「植田先生、おられますか。お会いした



いです」と来られることです。また、植田さんと比べてみますと、JMAT府医のメンバーが診察する時よりも、診療後の患者さんの表情が違います。普段から診てもらっている医師の診察を受ける——これが患者さんに大きな安心感を与えます。ここにかかりつけ医の大切さを感じました。皆さんもぜひかかりつけ医をお持ちください。また、震災を契機に、災害が発生した時の救護体制などについても、事前に知っておいていただきたいと思っています。

JMAT府医の活動の中で、医療支援を立ち上げていくことが非常に重要であり、それが地域住民の方に安心を与えることを実感しました。一方、災害時には皆で助け合うことが大切です。今回も、「政府がいったい何をしてくれたのか」と思います。我々医師会にしても、被害に遭われた方のもとへ助けに行くことができました。このように、皆で助け合う共助の精神は、日本の文化や歴史が培ったものではないでしょうか。

皆さんにも、共助の精神を大切にしていかなければならないと考えていただきたいと思っています。と申しますのは、近年の日本では、

アメリカからの市場経済原理主義・グローバリズムへの圧力や、それに伴う競争社会の結果もたらされた格差の拡大や貧困が大きな問題として浮上しています。自分さえ良ければいいといった個人主義に陥り、また、そうした社会が形成されつつある中で、今回の自然災害は我々に注意を与えてくれたのではないかと、日本の良さを喚起させてくれたのではないかなと感じています。

かかりつけ医と皆保険制度

また、国民皆保険制度——これは平常時にはいつでもどこでも誰もが適切な医療を受けられる制度ですが、これをしっかりと守らなければなりません。現在、受診時負担を上げようといった話が出ていますが、医師会と皆さんがともに立ち向かっていくべきと考えます。

それから、熊さんからお話しいただきましたラジオの役割ですが、ラジオが被災者の近くにあり、寄り添って機能を発揮し、相談事をラジオから聴けることは、我々にとってのかかりつけ医機能と同じです。1対1で話ができ、信頼していける点で、ラジオはかかりつけ医と似ていると思います。テレビは目に見えますので、確かに見た時の感激はすばらしいものがあります。ただ、その後は、あまり考えないのではないかと。一方、ラジオは、聴いたことについて、今後どうなるのかということを中心に考えさせてくれるメディアだと思います。

先程も申しましたが、府医では、災害時における救護体制を府内の地域ごとに構築する体制を整備しています。皆さんにおかれまし

ては、かかりつけ医をお持ちいただき、また、お住まいの地域の救護体制についてご確認いただくなど、普段から災害に備えてくださいますよう、よろしく願いいたします。

○**司会** それでは、このメンバーでパネルディスカッションを進めます。地域住民がアクセスしやすく、より身近な存在であるラジオ、それから地域医療に通じるところがあればと思いますが、まずは植田さんからお話しいただいてもよろしいでしょうか。

大槌町で見た「医療の原点」

○**植田** もともと大槌町は医師が少なく、県立大槌病院も病床数は60床です。その1年前は120床の病院でしたが、それを3名の常勤医で診ていました。それから、我々たった5人の開業医で1万5千人、周辺人口を合わせると2万人近い患者さんたちを診ていましたので、大変忙しいです。学校健診、予防接種のほか、往診や老人保健施設の回診もしなければなりません。また、我々開業医は県立大槌病院を非常に大切にしています。かなり以前からですが、勤務医の先生方の疲弊を減らそうと、木曜日の午後は開業医が回診に赴いていました。互いに信頼関係もありますし、それぞれの役割分担もできていました。そして、このことについては、地域住民の方にもご理解いただいています。ですから、私が不在であれば、他院に行くわけです。私は、患者さんに言います。「おれでだめだったら、いい医者紹介するよ」——そんな感じでやっています。こうした連携こそが医療過疎の突破口だと思っています。私の所属する釜石医師会は、このことをテーマに日々活動してい

るので、日本一の医師会と自負しています。

○**司会** 連携のほか、地域の医師が非常に少ないという状況もあるとの話が出ました。西本さんは、支援する中で何か感じられたことがありますか。

○**西本** 今回、JMAT府医では、普段から地域医療に取り組んでいる多くの開業医が、時間を作って参加しました。地域医療の第一線にいる開業医が、大槌町での地域医療に参加させていただいたという点で、非常に大きな意味があったと思います。医療環境から言えば、大阪ははるかに恵まれているかもしれません。医療支援活動の中で、地域医療、医療の原点に触れた思いがしました。薬もない、検査もできない状況において、医療者として何ができるのか考えた時、患者さんとじっくり話をして、できる範囲の治療を行う。そのことで患者さんの顔つき、表情が変わってきます。こちらが話を聞いている間にほっとされる、安心を感じられることもあると思い、医療の原点を見たような気がしました。特に、普段から地域医療に携わっている医師が、別の地域で経験することによって得たものは大きいと思います。

被災地のこれから

○**植田** 少々強がりを書いてしまいました。私達は皆さんのおかげでどうにか堪え忍べたと思います。実は“これから”なのです。震災から7カ月が過ぎましたが、本当にまだまだ、まだまだです。我々の地域が今後、どのようになっていくか、とても不安です。

ただ、我々の仲間は「一歩でも前に」とい

う感覚です。私自身もプレハブの医院を建てるなど、それぞれが色々なことに取り組んでいます。皆さん、どうぞ見守ってください。

○**司会** そうした地域の情報を伝えるという意味では、メディアが大変な重責を担うことになると思います。

○**熊** 今、植田さんもおっしゃいましたが、本当にこれからだと思います。震災当時はある種の極限状態、興奮状態と言いますか、それこそ馬鹿力が出ることもあるのですが、その場だけでしょう。阪神・淡路大震災から16年が経ちましたが、現地ではまだ課題を抱えています。また、課題というものは、決して単独で起こるのではなく、複合的に発生します。今回、陸前高田市や大船渡市の行政関係を訪問しましたが、本当に大変な状況でした。市町村合併で職員数が削減されたり、社会福祉協議会などが縮小され運営形態が変わったりしたので、ボランティアが受け入れられなくなっていました。そして、今であれば介護の問題、こうした問題と日常的な医療をどうすり合わせるのか。それまでくすぶっていた「これって少し問題よね。何か考えないといけないよね」と思っていたことが、震災が起これ、そのことがより一層深まった悩みとして地元で覆い被さっていると感じました。

メディアとしては、常日頃から、課題となっていることを皆さんに伝え続けて、当事者の方とともに考えながら、大きな災害が起こった時にどう立ち向かうのか。単に災害のために何かをするのではなくて、日々をより良く生きるためにどうするのかを考え続けることが、こういう時に人の命を守るために幾ばくかのお役に立つのではないかというのが、

今の私の感想です。

○**司会** 市町村合併でカバーしなければならないエリアが大きくなっているという話がありました。また、岩手県も非常に面積の大きな自治体ですが、物理的な移動距離の大きさとか、輸送の大変さはお感じになられたか。

地域の一員として医療を行う

○**植田** 本当に遠いです。JMAT府医の皆さんも、バスで17～19時間かけてお越しいただきました。私自身も会議でよく盛岡市に参りますが、やはり片道2時間半、往復すると5～6時間必要です。ただ、それには代えられないものがあると思います。医師は少ないですが、自然やおいしいものがいっぱいあります。その中で、私自身は医師というより、地域の一員として医療をやっているだけだと思っています。「故郷」ですから。私自身が大槌町に居続ける理由です。

○**司会** ありがとうございます。実際にその時間をかけて茂松さんは現地にも行かれていますよね。

○**茂松** 医療支援の際、着用していたベストに「大阪府医師会」と書かれていました。その文字を見るだけで、現地の方々が、「大阪から来てくださった。ありがとう」とおっしゃいました。その言葉だけで時間のことなど全部忘れてしまう程でした。東北の方は本当に我慢強いですし、配給でも、誰も文句を言わず静かに並んでおられました。

○**司会** 一方で、その後も継続して見ていく必要があるという意味では、西本さんの話をお聞きしたいのですが、大阪から地域を継

続的に医療面でサポートする必要があるのか、まだ見ていかなければいけない部分があるのか、という点はどうでしょうか。

○西本　大槌町は、もともと医療過疎の地域ですが、現地の医師達が頑張っておられます。その医師達がこれからずっと継続して医療ができるように、我々も支援や手伝えることがあれば協力していきたいと思います。それから、地元では内科医が多くて、外科医が少ないと感じました。このような部分は、継続的に支援していかなければならないと思います。今後、大阪が被災地になることも十分に予想されます。我々も、有事に備えてこれらの点を考慮しながら検討していきたいと思っています。

○司会　最後に植田さんに、大阪にいる我々が知っておくべき大槌町の医療の現状やこれからについて教えていただけますか。

○植田　とても難しいですが、皆さんにお助けいただいてどうにか乗り切ったが、これからは「まだまだ」だとお話ししました。それから、地元の医師もこれからは自立していかなきゃいけない。色々な工夫をしています。今、静岡県や愛知県では「被災地（岩手）における地域医療研修」を実施しています。

ウニ、ホヤ、アワビ、魚釣り、山登り…そういうことを楽しめる環境にあります。ぜひ、皆さんお越しください。

質 疑 応 答

○会場　植田さんのご活躍や全国からのボランティアの活動は本当に素晴らしいと思い、感激しています。一方で、政府、国の役割はどうか。阪神・淡路大震災の時に、創造的復興と言って、その目玉のひとつが神戸空港の建設でした。しかし、ご覧のとおり状況です。公的なものの役割がどう在るべきかが問われていると思います。お考えがあれば聞かせいただきたいと思っています。

○茂松　少し外れるかもしれませんが、復興のためには、やはり国が確固としたリーダーシップをとり、被災された方のためになる仕組みを策定すべきだと思います。例えば漁業が盛んな地域でしたら、漁業組合に対して

国が出資するなどして、そこへ地域の方々が働きに出ることができる取り組みが必要でしょう。今は格差がありますから、お金のある人はお金を借りて更に大きなものをつくることができますが、そうでない人は何もできない。そこにまた格差が生じます。国が地域住民の了解の下、きちんと基盤整備をして、格差をなくす方向で復旧復興を考えるべきです。

○植田　医療に関してですが、地域を支えるのは連携だと思っています。医師だけでなく、歯科医師、薬剤師、作業療法士、看護師などの医療従事者や介護関係の方々、そして住民が一緒になって医療を支えていけば、理想的な体制ができるような気がしています。

○**会場** 私事になりますが、以前から睡眠導入薬を飲んでいて、中止することに大変苦労した経験があります。被災地では劣悪な環境の中、避難所などで過ごしておられた方がたくさんいらっしゃいました。これらの方々が不眠を訴えられた際、安易に睡眠導入薬を投入されると、後で中止するのが大変つらいと報道などで聞いています。眠れない方々にはどのような対応をされていたのかをお聞きしたいと思います。

○**植田** 避難所で不眠を訴える方はたくさんおられました。当然です。皆さん、動き回りますし、特に高齢の方はしょっちゅうトイレに行かれますし、本当に眠れない方が多くいらっしゃいました。私は、不眠を訴える方には、環境が変われば改善できると思い、必要に応じて睡眠薬を飲んでいただきました。今はほとんどが仮設住宅ですが、仮設住宅でも不眠に悩まれる方はいらっしゃいます。今後どういうふうに対応していくかは、これからの課題だと思っています。

○**会場** 高槻市から参加をいたしました。これまでの討論会とまた違って、人間性にあふれる部分があったと思います。

私は大阪府下に住んでいます。府医のモニターにも参加させていただいております。JMATの活動を通じ、現地に赴いて色々な方のお話を聞いてきていただきました。「大阪府医師会」の名前が書かれたものを着用して活動していただき、府民としてお礼を言いたいとマイクをいただきました。日本には、いつでもどこでも誰でも受けられる大切な皆保険制度があります。医師会では、これを堅持していく旨おっしゃっていますが、今後もご指導をいただき、頑張っていきたいと思っ

ています。

おわりに

○**司会** それでは、最後にひと言ずつお願いいたします。

○**植田** 大阪の皆さん、JMATとして我々の地域を応援、支援していただき、本当にありがとうございました。先程も言いましたが、これから我々がどのように再生していくか、新生していくか、それを見守っていただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

○**西本** 復興にしろ何にしろ、医療がなくなってしまうたら、そこからどんどん人が離れていきます。地域が復興する上でも、やはり医療の充実を通じて、安心して様々な活動ができると思いますので、我々はそれに向けて頑張っていきたいと思っています。

○**熊** 本日のタイトルにもなっていますが、今、私達、つまり日本人すべてが被災地から学ぶべきだと思います。被災地の中で何が起きて、何が動こうとしているのか、何が足りないのか——それは今、私達が生きている日本という国の形を非常に端的に表していると思います。私達は、今こそ被災地から学びたいと思います。

○**茂松** やはり、「困ったときはお互いさま」——この気持ち、共助の精神が一番大切ではないでしょうか。災害、災難に遭った時に、皆で助け合う。日本人はこの気持ちを忘れてはいけない。そのためにも、国民皆保険制度を堅持して、皆で共助の精神を守っていくために頑張りたいと思います。

(文責：広報委員会)

レポート

第33回公開討論会は、「震災と地域医療——被災地から学ぶ」をテーマに、国民のそばにいつも医師、医療が存在するとの伯井俊明・大阪府医師会長の強い発言で始まりました。

被災地の岩手県大槌町は人口1万5千人余、医療関係では、県立病院1カ所、5人の開業医のほか、歯科医院や薬局などが地域住民の健康を支えていました。日頃、大槌町の5人の開業医の先生方は、診療所での仕事に加えて、検診、予防接種のほか、老人保健施設、ひとり暮らしの住民の往診、時には県立病院の回診と多忙な毎日だそうです。まさに地域密着型の医療です。植田俊郎先生は、地震・津波が去り、翌日の朝、壊滅状態の大槌町を目にして呆然としたそうですが、そのうち町の中に自衛隊員の姿を認め、ホッとしたそうです。植田先生の家族、従業員、近隣の人達を含めて、自衛隊のヘリコプターで避難所に救出されました。救護所での医療活動、重傷者の搬送と多忙な中で、被災後に再会した住民のホッとした顔付き、仮設診療所で診療を開始した時の患者さんの喜びの顔で、「医者をやっていて良かった」と感想を述べられました。また、以後の診察に対して勇気付けられたとのことでした。

JMAT府医の活動については西本泰久・府医理事から報告がありました。災害時のDMATの活動は48時間と想定されています。今回の震災ではそれよりも長く活動しましたが、その後、慢性期の医療はJMATの活動に委ねられました。初めての体験であり、JMAT活動に参加された先生方のご苦労は大変だったと思います。災害直後の外傷治療の後、高血圧・糖尿病等の慢性疾患の治療は困難であったとのこと。薬剤、医療器具の不足、カルテ等の医療情報の紛失などです。交通網の崩壊は活動に支障を来したと思います。

JMAT府医の医療チームは、医師・看護師に加えて、薬剤師や理学療法士、事務職員などが同行した立派な医療チームであったと考えます。今後、災害時の救援活動では2～3日の短い滞在期間でなく、1週間ぐらいの日程であれば良策と思います。加えて次の医療チームと1～2日の重なった滞在期間があれば連絡事項もスムーズに行えるのではないのでしょうか。また、活動を円滑に行うためにはリーダーの存在も必要です。茂松茂人・府医副会長の言葉にありましたが、無口で我慢強い性格の東北の人も、時間とともにうち解けて、表情にゆとりや安心感が見られたとのこと。

ラジオは災害時のライフラインです。テレビでは被害状況を刻々と被災地以外の人々に伝えます。ラジオでは被災地の人々に生きていくための情報を伝えると毎日放送ラジオ局・熊和子さんに教えられました。「被災地に向けた報道に徹する」「行政に対しては批判せず、提言を重視する」「可能な限り報道を継続する」この3つをラジオ放送の指針にしているとのことでした。

“radiko”はパソコン、スマートフォンでラジオを聴ける仕組みだそうです。災害により送受信不可能になった時、この方式は大変役立ったようです。ラジオは身近な存在、「リスナーと日常生活情報を共有し交換する」かかりつけ医のようなメディアであるとのこと。

地域密着型の医療は、人口の少ない所ではうまくいきそうですが、大都市ではどうでしょうか。大病院志向の多い都会において医療連携を考えたい時です。

「世界一良質とされる日本の医療制度、国民皆保険制度を守りましょう。共助の気持ちを忘れないようにしましょう」——茂松副会長の言葉です。

広報委員会委員長 自見 弘之