



大阪府医師会は、東日本大震災に対する医療救護支援活動として、3月15日から17日まで、十四大都市医師会災害時相互支援協定に基づく仙台市における検死支援活動に続き、日本医師会の要請によるJMAT（日医災害医療チーム）を3月22日から5月31日まで、岩手県上閉伊郡大槌町に派遣した。ここでは、4月7日に開催された「郡市区等医師会長および救急災害医療担当理事連絡会」から、仙台市での検死およびJMAT府医の初動対応を紹介するとともに、5月21日・22日に伯井俊明・府医会長が岩手県を視察した模様を掲載する。

郡市区等医師会長および救急災害医療担当理事連絡会

4月7日開催

はじめに

○司会（宮川松剛・大阪府医師会理事） 開会あいさつを大阪府医師会・伯井俊明会長にお願いいたします。

○伯井俊明・大阪府医師会長 平成23年3月11日に発生いたしました東日本大震災は、日を追うごとに、予想をはるかに超える大惨事となることが明らかとなってきました。悲しくも犠牲に遭われた方々には慎んでご冥福をお祈りいたします。また、災害に遭われた皆様方には、心よりお見舞い申し上げます。この度の震災は、「人間の科学技術がいかに発達しても自然の力には勝てない」ということを、大津波や原発事故で改めて思い知らされました。自然は、我々に優しく恵みを与えてくれるものですが、時として、牙をむいて人類に大きな被害をもたらします。この自然の力に大きな脅威を感じます。昔の人々は、自然に対して畏敬の念を捧げつつ、自然を感謝し、大切にしてきました。しかし、近代になり、科学技術が大きく発達すると、いつのまにか我々は「人間が自然をコントロールできるようになった」との錯覚に陥ってしまったのではないのでしょうか。今回の震災は、大規模な開発などによる地球温暖化や自然破壊に対して、神が強く戒めたものではないかという気がしています。改めまして、被災された地



域の一刻も早い復興をお祈りいたします。

さて、本日の連絡会の開催にあたり、私から医療支援にかかる経過を簡単にご報告申し上げます。まず3月15日、府医から宮川理事と武本優次理事、そして、堺市医師会との連携の下、同医師会の河野朗久医師・高田直樹医師が、被災地である宮城県仙台市に入りました。ご存じのように、阪神・淡路大震災の経験を踏まえ、十四大都市医師会では大規模災害発生時に相互支援を行う協定がなされていますので、それに則って派遣した次第です。また、3月22日には、茂松茂人副会長と救急担当・西本泰久理事が、大阪府私立病院協会および大阪府薬剤師会のご協力を得て府医のJMATとして、大阪の担当地域である岩手県に入りました。その後も、チームを組んで継続的に医療支援活動を行っています。

本日は、医療支援活動における報告と今後の在り方について考えてまいります。大変な部分も多くありますが、復旧の兆しが見え、被災された県医師会もようやく動き出しつつあります。被害に遭われた地域から離れた我々医師会に何ができるのか、また、これから何をすべきなのかについて、活発に議論いただきたいと思います。また、3月度の郡市区等医師会長協議会でもお願い申し上げましたが、郡市区等医師会を通じ、府医会員



司会の宮川松剛理事

に対して義援金を募っております。ご協力の程、
よろしくお願いいたします。

○司会 それでは、「十四大都市医師会災害時
相互支援協定」に基づく検死業務支援活動につ
きまして、河野朗久先生よりご報告をお願いいたし

ます。河野先生は開業医としてご活躍中であると
同時に、藤田保健衛生大学医学部客員教授（法医
学）、大阪府監察医および警察医も務めておられ
ます。それではご報告の程、お願い申し上げます。

「十四大都市医師会災害時相互支援協定」に基づく 検死業務支援活動

堺市医師会 ◆ 河野 朗久



3月15日から17日まで、府医の武本理事・宮川
理事、堺市医師会・高田先生、府医事務局の計5
名で、宮城県利府町の宮城県総合運動場での検死
業務に携わってまいりました。その時の状況、ま
た、検死業務の中から得られた、「今後どういっ
たところに注意をしていくべきか」「医師会とし
てどういったことを発信していくべきか」——こ
れらについてご報告申し上げたいと思います。

伯井会長からお話がありましたように、11日の
地震発生後、翌12日には堺市医師会・樋上忍会長
から私と高田先生に、「すぐ待機しておいてく
れ。仙台市医師会が大変なことになっているの
で、直ちに検死に向かえるように準備をしてほし
い」との指示がありました。その後、府医との協
議で現地に行くことが決定し、15日早朝、朝7時

30分発の飛行機で伊丹空港を出発し、新潟空港を
経由して被災地に向かいました。新潟では、新潟
県医師会のご協力をいただきました。車両およ
び、空港から被災地までのドライバーの手配のほ
か、一般では通ることのできない高速道路を経由
して現地に入ることができました。

仙台市における検死現場は、「グランディ21」
という宮城県で一番大きな総合運動場で、サッカ
ーのワールドカップの競技場にもなった所です。
ご遺体は最初に、入口付近のテントになっている
所で洗い、それから会場内に搬送されます。検死
現場には、それぞれ2台ずつ、全部で16台の検死
台が並んでいて、次々検死を行います。我々が検
死を行った時期には、膨大な数のご遺体のござい
ました。棺桶が全然足りず、多くのご遺体は、棺
桶の中にお納めすることができず並べられてい
ました。現地は非常に寒く、気温は零度前後の中
で検死を行いました。ご遺体はどんどん傷みます
ので、暖房をつけるわけにはいかないということ
と、また、現地そのものが非常に寒かったという
こともあります。このような状況下で、3月16日
は各人が約20体ずつ、4名でほぼ80体、その翌日
は午前中の業務だけだったこともあります。全
員で15体、府医・堺チーム全体でほぼ100体の検
死を行いました。そのほか、15日夕刻には、武本
理事が仙台市民病院を訪問され、管理者の今井克

忠先生、救命救急部長の亀山元信先生と面談し、宮城県での医療現場の現状について確認と情報収集を行いました。また、17日の検死終了後には、仙台市医師会を表敬訪問し、食料、水、衛生用品などを寄附いたしました。

移動中の道路から見た状況ですが、東北新幹線沿線では一部電柱が倒れている箇所なども観察できました。しかし、阪神・淡路大震災の時と大きく異なり、津波に遭ってない場所では、地震の頻発地域だったこともあり、建物が耐震構造になっているようで、建物そのものがつぶれている状況はあまり見られませんでした。新潟県を再度経由して帰る途中、新潟県医師会にごあいさつに伺いました(1)。理事会の開催中でしたが、渡部透会長からの要請もあり、4名がそれぞれの視点から見た現地の状況を報告して帰ってまいりました。

これまで大阪府でどの程度の大量検死事案があったかを紹介します。昭和25年のジェーン台風の時に168名、昭和45年の天六の地下鉄工事爆発で78名、昭和47年には千日デパートの火災で113名、それから平成7年1月17日の阪神・淡路大震災が挙げられます。阪神・淡路大震災の死亡者は約6,200名ですが、このうち「大量検死」ということで検死をしたのは3,651名です。

❏ 阪神・淡路大震災との比較

阪神・淡路大震災について少しご説明いたします。私は、震災2日目に甲子園、続いて東灘署管内の本山第三小学校で検死を行いました。当時は午前5時46分に地震が発生し、8時30分には兵庫



県警本部から兵庫県監察医に検死依頼がありました。その翌日には、兵庫県監察医務室から大阪府監察医事務所への応援依頼が来たという経緯ですが、警察庁からの依頼は1月20日になってからでした。この時点で丸3日経過していますが、実は、この3日の間に、兵庫県監察医・大阪府監察医・日本法医学会などにより、3,651名のうち3,187名までの検死を終了しています。要するに、全体の87.2%までは3日目までに検死が終わったことになります。

大阪府下では年間約1万件の検死が行われています。検死には、検死担当警察医（警察医には、検死を担当する医師と警察産業医がおられます）が71名、そのほか、大阪市内は監察医制度の区域内であり、1日当たり2名ずつの監察医が当番で当たっています。監察医制度区域に関して申し上げますと、年間4,470件の検死を毎日2名ずつの監察医で担当していることになります。我々監察医は、非常に多い時期の12月～1月では、普段から大阪市内だけで1日に約40件の検死を行っています。

これらを踏まえ、大阪で今後このような大災害が発生した時の応援要請を考えますと、恐らく3千名までは大阪府下の監察医と警察医で何とか処理できるのではないかと。しかし、3千名を超える状況になってくると、十四大都市医師会や日本医師会からの支援をいただかないと、とても対応できないことが伺えます。

阪神・淡路大震災は、直下型地震で、しかも被災地域が非常に限られていました。それから、発生時刻が早朝であったこともあり、ほとんどの方がご自宅におられました。ですから、被災された方々の救出に当たる際、誰がどこにいるかがほとんど把握されていました。検死現場では非常に多くのご遺体が並んでいましたが、驚いたのは、ほとんどの身元が判明していたということでした。一方、東日本大震災は、被災地域が非常に広範囲であり、しかも昼間に発生しました。検死所見の限りでは、地震そのもので亡くなられた方はあまりおられず、ほとんどが津波の災害であったと考えられます。阪神・淡路大震災での死因は、70%までが建物の倒壊などによるいわゆる圧迫死と、震災後に発生した火災による死亡が12.2%でし

た。しかし、今回のご遺体に関しましては、まだ正確な統計は出ておりませんが、私達が見てきたご遺体についてお話ししますと、死因のほとんどが津波による溺死、もしくは、津波で流されている途中に流木や壁などの物にぶつかって発生した全身多発外傷でした。

検死の手技について言いますと、阪神・淡路大震災の時には、一見して圧迫死であることが分かりましたので、特に身元確認をするための手技などは必要ありませんでした。今回はほとんどの身元が不明で、それを確定していく手技が非常に必要になりました。歯科医による歯形の採取のほか、ほとんどのご遺体で指紋が採取されています。更に、身元がどうしても分からない時に備え、心臓採血あるいは鎖骨下静脈の採血を行って血液サンプルを残しています。DNA鑑定の際に使用できるよう、このようなことをしておく必要もあり、その手技のため、1体当たりの検死に時間がかかりました。効率的に行っても、1体当たり約30分を要しました。

ご遺体には津波によって泥や松葉などがたくさんついていました。最初に衣服などを脱がせた後に、それらをきれいにぬぐい取ってから検死を始めますが、一人当たりバケツ1杯程にもなります。4月6日現在で、死者・行方不明者の合計が2万7,668人、死亡が確定されたのが1万2,321人でしたから、3週間経過した時点でも、全体の約44.5%しか検死ができていません。また、原子力災害に遭われた地域では、ご遺体を収容することが困難となっています。

検死支援から見た課題と提言

以上を踏まえ、検死支援業務から見た課題を申し上げたいと思います。まず、「災害の多様性を踏まえた防災計画・災害医療対策・検死体制の構築」——これを行うことが非常に重要ではないでしょうか。被災形態は決して単独・単純ではありません。ニュースなどを見ていると、しきりに「想定外」という言葉が出てきますが、この言葉は責任ある立場としては許されるものではありませんから、日頃からいろいろなことを準備しておくことが大事です。地震とは、地面が揺れて建物

が壊れるだけではありません。大津波、地滑り、火災の発生、原子力災害などをすべて考えた上で、普段から防災計画を立てておく必要があります。それから、地震以外の災害や事故——台風、火山災害、大規模爆発・火災、列車・航空機事故などについても、様々な事態を普段から想定しておかなければなりません。今回も含め、実際のデータを蓄積してシミュレーションを行っておくことが非常に重要です。

2番目に、「現場の正確な分析に基づいたコーディネート的重要性」を感じました。今回の震災について申し上げますと、十四大都市医師会・日医・日本法医学会からも検死の依頼があり、それぞれがばらばらに人員を送ろうとする状況が一時発生いたしました。そうしますと、現地でどこの指令を聞いてどの指示に従って行動すれば良いのかが分からなくなる、ということが生じます。実際、我々が到着してすぐに検死を始めようとしても、警察の人員が足りずに業務ができませんでした。2日目は業務ができましたが、3日目はご遺体がなかなか搬入されずに手持ちぶさたになってしまう、そういった状況が発生しました。ですから、現地の状況を正確に把握して、それに対して指令を出せるコーディネーターを必ず置く必要があります。コーディネーターはその時に慌ててつくるものではなく、コーディネートできる能力を持った人、また、分析、情報収集能力に優れた方を各医師会で準備しておくことです。災害が発生すれば、真っ先にコーディネーターを被災地に派遣して、そこから報告と調整をしていただくことが非常に大事ではないかと思います。

今回、大阪のある大学の救急医療チームが震災後、すぐに現地に向かったそうです。しかし、実際に到着してみると、医療活動の状況が把握できず何をやっていいか分からないまま、その日のうちに帰ってきたということがあったともお聞きしています。医師会できちんと司令塔を立てて、まとめることが非常に重要なのではないかと思います。

3番目としまして、「ロジスティクスの充実の重要性」です。この点に関しましては、我々のチームは非常に恵まれていました。伯井会長、それから堺市医師会・樋上会長が手を尽くし、新潟県

医師会や仙台市医師会などに話を通していただき、往復の交通手段、宿泊場所などを準備してくださいました。私は「3日ぐらい食べなくてもいいや」との気持ちで、ほとんど食料を持って行かなかったのですが、府医で十分に用意していただきました。他県の医師会の方も来ておられましたが、これらへの備えが十分ではなかったようです。私達が初日に行った時に検死を担当されていた先生方の顔を見ますと、疲れて憔悴しきった表情をされていました。こうした状況で検死業務を継続するのは非常にしんどかったと思います。この点、私達は非常に恵まれていましたから、検死業務においても十分に力を発揮することができました。そういったサポート体制がいかに重要なことかも分かりましたので、この辺りにも気を付けていただきたいと思います。

4番目に、「広く一般の市民の方々へ情報発信することの重要性」を感じました。医師会としての実績や主張は、目に見える形にさせていただくことがいいのではないかと思います。今回、私達の出発の模様を毎日放送がニュースで流してくださいました。堺市医師会では、3月23日に堺市役所で記者会見を開きました。その反響は、びっくりするほど大きいものでした。私自身、一般診療以外に特殊な仕事をしている関係もあり、マスコミへの露出率は割と高いのですが、今まではテレビに映った模様を見ても、患者さんの反応は「先生、映っていたのを見ましたよ」「大変な仕事ですね」という程度でした。しかし、今回は、患者さんの最初に発する一声が「本当にご苦労さまでした」「先生、お体大丈夫ですか」と、そこから始まるのです。もちろん休診をして現地に赴いたのですが、そのことについて文句を言う方は1人もいらっしゃらず、「先生、本当に大変だったでしょう」「本当にご苦労さまでした」、それから「ありがとうございました」という言葉が大変多かったのが印象的でした。中には、「先生はきっと温かいものを食べてないでしょうから」と、焼きたてのパンを診療所に持ってきてくださる患者さんもおられ、反応のすごさに驚きました。それは、医師会の行動がきちんと皆さんに知れわたったことが大きかったのではないかと思います。今後も、医師会としても広報活動をしっかりしてい

ただくことが、会員の皆さんにとっても良いことではないかと思います。

それから、もう一点大切なことは、今回の医療支援活動で得た情報について、医学的な見地から市民の皆さんに向けて発信していただくことです。例えば、現在でも日本では、「地震が起きたら机の下に隠れる」と思っている人が多いでしょうが、これは欧米や地震国のトルコでは絶対にやってはいけないことだと言われています。欧米、中東、トルコなどでは、“Save your life with ‘The Triangle of Life’ during an earthquake!”（アメリカ国際救助チーム）——この言葉をみんなが知っています。「地震の時には、机の下や車の中に避難するのは絶対危険だ。建具や壁の際に頭を抱えるような状態で寝転がって避難をなさい。そして、建物の中で階段のあるところには絶対に近づいてはいけない」——こういったことの情報発信が必要です。また、今回は、車に乗ったまま津波に遭って流された方、車に乗って避難しようとしたが渋滞しているところに津波が押し寄せてきて、渋滞した車内にいた人達が亡くなった、そういう状況が非常にたくさん発生しました。車での避難の危険性を、医師会から皆さんに発信していただくことも非常に重要ではないでしょうか。

最後に、法医学的な話を付け加えます。「ケンシ」には2種類の漢字があります。検察官や司法警察員が遺体を調査するのが「検視」、医師の死体検案は「検死」ですので、お間違えのないようにしていただきたいと思います。また、死体検案書や死亡診断書を書く際の決まりごととして、地震などの自然の力への曝露による死亡は、ICD-10でX30～X90に分類されます。これは、直接死因が溺死、圧迫死、あるいは焼死であろうと、死亡の種類は「不慮の外因（8.その他）」に印をするように言われています。しかし、現地では「不慮の外因（4.溺死）」という誤った内容が配られていました。日本法医学会からもアナウンスが出ましたが、この機会に見直す必要があるのではないかと思います。

それから、スポーツ医として出務した際など、普段から救護所などでトリアージタグを使う練習をしておくというのではないのでしょうか。先日

の泉州国際マラソンでは、ゴール地点で2時間の間に約30人の救急患者が次々訪れてきて、救護所が満杯になってベッドも使えないほどの状態でした。トリアージタッグの訓練をしておけば役に立つし、大規模災害があった時に使い慣れている先生が役立つのではないかと感じました。

○司会 どうもありがとうございました。ご質問などはございますか。

○会場 貴重なお話、ありがとうございました。チームのリーダー、コーディネーターについて、今回、どなたがリーダーになられて、そのリーダーをどのように選んだか教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○河野 今回、この4名の中でのリーダーはおりません。コーディネーターとは、最初に現地に飛んで、状況を把握する方について申ししております。時間がなかったのでお話ししませんでした。中央が先立ちますと、すべて遅れていきます。大切なのは、まず現地の先生方が状況を把握し、現地でどういう動きをすればいいのかを立案いただくということです。今回もそうですが、日医よりも先に十四大都市医師会が動き出しました。日医が動き出したのはそれから3日経ってからで、日医からの検死業務の要請では、丸4日が経過しています。阪神・淡路大震災の時もそうで

したが、中央から人員が派遣された段階では、全体の検死の87%まで終わっていました。まずは現地の先生方で現状把握をしていただき、それをコーディネーターが視察する。話を伺うのと現地での実際の様子を見るのでは全く違います。コーディネーターが現状を把握し、何が必要なかをまとめることが重要です。あわせて、現地でできることと遠方から支援すべきことの分析をしていただくことが非常に大事です。

○会場 ありがとうございます。JR福知山線脱線事故の時、近辺の救命救急センターが出動しましたが、2チームはやることなく帰ってしまったそうです。それ以後、「最初に入ったところが司令塔になる」という原則をつくったらしいのですが、それについての先生のお考えはいかがでしょう。

○河野 能力があれば、それが一番よろしいかと思います。ただ、最初に入られたチームの疲弊——どこの現場でもそうですが、発生当初は非常に混乱しています。現場で倒れるほどの先生もいらっしゃるから、2番手や元気のある方、また、分析がきちんとできる先生が立たれるべきではないかと思います。

○司会 引き続き、JMAT府医第1陣として、岩手県に3月22日から25日まで医療救護活動を行った茂松副会長より報告いたします。

日医災害医療チーム(JMAT)第1陣報告 (岩手県 3月22日～3月25日)

大阪府医師会副会長 ◆ 茂松 茂人



十四大都市医師会における相互協定では、河野先生ら4人の医師に検死業務に行っていただき、その後、私達が医療支援活動に入らせていただきました。当初は「もう少し早く」と思っていたが、状況を見定めてから、ということになり、

コマンダーとして現地に赴き、どこを本当に支えるべきなのか、どのような行政の指示が出ているのかを見極めてまいりました。その報告をさせていただきます。

冒頭、今回の医療支援、先遣隊の準備につま



してご協力いただきました大阪府私立病院協会、大阪府薬剤師会に深甚なる感謝の意を表します。先程も河野先生から「サポート体制がしっかりしていた」と評価をいただきましたが、交通手段や宿泊場所の調整、先方との緻密な連携に関しては、府医事務局があたっております。

DMATとJMAT

現在、災害医療時には、救急では、まずDMAT（災害派遣医療チーム）が駆けつけます。日本DMATでは、現在、三次救命救急センターや大学病院の救急医療部の医師を中心に、全国で801チームが組織されています。また、東京、埼玉、大阪では、都道府県でのDMATも組織されています。今回は100を超えるDMATチームが三陸海岸に駆けつけ、大阪からも13チームが入りました。一方、日医災害医療チーム（JMAT）ですが、「慢性期医療を支えるのは開業医を中心にしたチームも必要」と、その詳細を検討している段階で今回の災害が発生し、急遽組織されたものです。3月15日付で日医からJMATの結成等について連絡がありました。JMATの基本は「自己完結型」であり、現地との調整を行った上で出動します。また、通行許可証は各都道府県の警察本部から入手してほしいとのことでした。他県のJMATチームからは、移動や物資の搬送などに関して、地元の自衛隊や警察の協力を得たとの話を伺いました。この旨を大阪府に伝え「何とか私達を現地へ運んでほしい」とお願いしたのですが、大阪府からは、「自治体からのメールには『今のところは必要ありません』と書かれているので、行く必要はない」との返事でした。「(被災)映像を見ていて何とも思わないのか」と強く申し上げましたが、大阪府からの協力は得られない、府医単独で動かなければならないとの判断に至り、活動を開始しました。

JMATは「被災地病院、診療所の日常診療への支援」を活動目的としています。特に医療の継続や、避難所および救護所での医療活動が主な内容です。支援先は、近畿ブロックの大阪・和歌山については岩手、兵庫・奈良は宮城、京都・滋賀は福島を担当となりました。日医からの依頼では、九州ブロックは茨城の担当でした。

チーム編成は、医師1名・看護職員2名・事務1名と決められていまして、これに準じて組織しました。これが府医で準備しました物資です(2)・(3)。救急セットはじめ、血圧計、インフルエンザキットなどです。「自己完結型」ということで、食糧やミネラルウォーターなども十分に準備いたしました。

チーム編成は、医師1名・看護職員2名・事務1名と決められていまして、これに準じて組織しました。これが府医で準備しました物資です(2)・(3)。救急セットはじめ、血圧計、インフルエンザキットなどです。「自己完結型」ということで、食糧やミネラルウォーターなども十分に準備いたしました。

(2)



(3)



大槌町での医療支援活動

今回は、私のほか、救急担当の西本理事、大阪府薬剤師会の多田耕三氏、大阪府私立病院協会・守口生野記念病院看護師の貝谷恵美子氏、そして事務局の5名で参りました。機内持ち込みの荷物は33個、総量で300キロにもなりました。到着後、岩手県医師会で現地の被害の様子を伺いました。分娩に関しては、ハイリスクは病院、ローリスクは開業医が診る体制をとっていること、ご遺体の検死も進んでいるとのことでした。地域での詳しい被害状況が分からない様子だと感じましたが、その中で、「大槌町は甚大な被害があった」とお聞きしましたので、翌日は大槌町に入ることになりました。しかし、「まず岩手県対策本部に行って、そこで指示を仰いでほしい」とのことでしたので、翌朝、岩手県庁に向かいました。ここの災害対策本部を拠点に、総務省、厚労省、経産省のほか自衛隊、警察、消防関係者も入っていました。「いわて災害医療支援ネットワーク」の副部長をされていた富岡正雄先生は、兵庫県災害医療センターご出身で、現在は高槻市の愛仁会リハビリテーション病院におられます。この時に、災害医療支援ネットワークの許可証(4)をいただきました。これは現地での証明書のようなもので、ガソリン給油も優先していただけますし、災害の現場にも入れていただけるものです。

大槌町は釜石市に隣接し、医療機関も釜石医師会の所属です。まず釜石市対策本部でお話を聞いて大槌町に入ろうと決めました。当初入りしたのは旧金沢小学校で、もうひとつ、大ヶ口多目的

集会所です。そして、大阪市立総合医療センターの三次救命救急チームが入っていたのが栗林小学校です。釜石に入る数キロ手前に県立釜石病院がありますが、ここは津波の被害に遭わず、近辺に残った一番大きな病院です。釜石の対策本部には、物資が運び込まれているテントがあり、割と物資が送り込まれているという印象を持ちました。対策本部も高台にあるため、津波の影響を受けていませんでした。ここで担当の方から、「県立大槌病院が津波の被害を受けた。現在、県立大槌高校へ避難し、診療を行っている医師を休ませたいので支援いただきたい」との指示を得ました。

「医療の空白地帯」を探す

これが沿岸部にあります県立大槌病院です(5)。被災のため全く機能しておらず、外来の救護所を県立大槌高校保健室に設置していると聞きました(6)。ここには当初からAMDA（アジア医師連絡

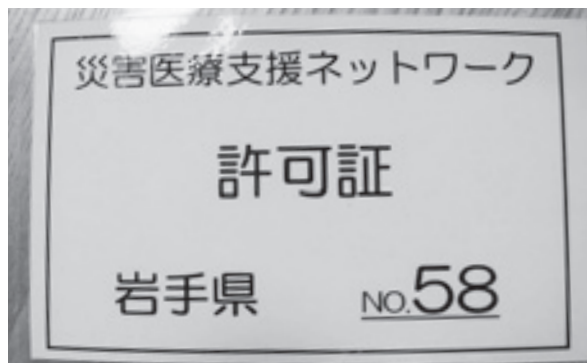
(5)



(6)



(4)



協議会)が精力的に動かれていました。1階奥の保健室が救護所となっており、奥の体育館に物資が運び込まれています。ここで中心となっておられたのが大槌病院の黒田継久副院長です。「地域医療を支える」との使命感が強く、懸命に取り組んでおられました。このようにきちんとした統制がとれている中で、来たばかりの我々が手伝うことでかえって混乱を招くのではないかと感じました。その時、患者さんの中に、凍傷になった小さな子どもさんを抱いて受診に来られたお母さんがいました。お話を伺うと、1時間かけて歩いて来られたとのことで、その周辺には医療が全然届いていないということでした。ですから、医療の入っていない地域を少しでも埋めようと、受付の方に地図を見せていただき、旧金沢小学校周辺や大ヶ口地区を「医療の空白地帯」と考え、車を走らせました。

チーム医療の重要性

旧金沢小学校(7)では、まず、薬剤の置き場所をつくりました。実は、薬袋を準備していなかったため、紙に薬を張りつけて処方しました(8)。この避難所は3部屋に分かれていて、1部屋に20~30人が入られていました。高血圧の方、腰痛の方、風邪を引いておられる方、感染性胃腸炎の方がいて、部屋ごとに回って、合計で20数名を診療いたしました。この時に思ったことは、薬剤師さんの力は非常に大きいということです。薬を張りつけて、飲み方を書いて患者さんにお渡ししますが、

今まで飲んでいたものと同じ薬が出るわけではありません。その辺りを患者さんに理解していただくため、一人ひとりにじっくりと話をさせていただきました。我々医師は、診療して処方箋を出しますが、それだけでは十分なフォローはできない。その中で、同行していただいた薬剤師さんや看護師さんは、患者さんに優しく接しておられ、いい診療ができたと自負しています。チーム医療の重要性を改めて認識しました。

旧金沢小学校での診察を済ませ、再び沿岸部に戻りました。お子さんを抱いて1時間かけて大槌高校で受診されたお母さんが、大ヶ口多目的集会所(9)から来られたと聞いていましたので、ここに入りました。当時、ここに避難されている方は100人近くいらっしゃいました。この集会所に関しては、自治組織がしっかりして統制がとれていると感じました。住宅地図に「歩行障害がある」「まひがある」など、地域住民の健康に関する特

(7)



(8)



(9)



記事項を記入した資料を作成されていました。ですから、我々はそれを参考に訪問診療もいたしました。大ヶ口多目的集会所内でも、具合の悪い方から順に診察させていただきました。歩ける方は、事務所まで来ていただき診療をする形をとりました。これは、陥入爪の処置をしているところ(10)で、器具がない中ではさみを使うなど、患者さんには少し我慢していただきながら何とか治療できました。集会所の中には、「これを参考にしてください」と、電話帳や乳児に関する資料など多くの資料がありました(11)。

翌日は、岩手県災害対策本部から宮古方面を視察するようにとの指示があり、まずそちらに向かいました。ここは行政が機能していて、宮古市保健所長による指揮命令系統がしっかりしていました。話を伺いますと、宮古近辺で最も被害が大きかったのは山田町で、医療支援で10チームが入り、そこから北にかけても6チームが入ってい

て、宮古市では、現地医師による支援も行われ、医療支援も安定しているとのことでした。このため、再度、大槌町に戻った方が良いとの印象を持ちました。大槌町は、津波が来た時は町議会を開催中で、町長や町会議員が津波で死亡され、職員も30人以上が死亡・行方不明とお聞きしていました。行政機能がまひした中では、指揮命令系統がばらばらになります。例えば、大槌高校は4月中旬からの新学期を控え避難所の規模が縮小され、救護所存続がなかなか決まらないといった問題も抱えているとのことでした。

大槌町内の吉里吉里小学校(12)では、大阪府三島救命救急センターの医療支援チームが入っていましたので、表敬訪問に伺いました。ここで診療しながら巡回診療も行っているということです。まもなく、府立急性期総合医療センターのチームが入り、交代されるとのことでした。吉里吉里診療所は完全に破壊され(13)、沿岸部から山側を見渡し

(10)



(11)



(12)



(13)



ますと、小学校以外はほとんど何も残っていませんでした。大槌川の先に県立大槌病院があり、この沿道を上ると大ヶ口です。大ヶ口でも津波が来なかった部分は家が残ри、そんなに傷んだ感じには見えませんでした。しかし、幹線道路から隠れているため、どうしても医療が届きにくく、もう一度ここへ入ることにしました。

避難されている方の中には、筋萎縮性側索硬化症で呼吸障害を来しておられる患者さんもいました。県立釜石病院にすぐ行っていただくように指示を出しましたが、重い症状に苦しんでおられる患者さんもいらっしゃいました。

自治組織の充実が医療活動に役立つ

先程も申しましたが、自治会長さんが作成された、地域住民の健康状態を加筆した住宅地図(14)が非常に参考になりました。「デイサービスは週に2回」「まひがある」「歩行障害がある」「奥さんは耳が不自由で、本人は足が悪くて歩けない」——この辺りを中心に西本理事と手分けして往診と診療を行い、延べ100名近く診察しました。この自治会長さんは民生委員も務めておられ、コンピューター操作が得意で、日頃からこうした整理をきちんとされていました。普段から民生委員などが在宅の患者さんの情報を把握しておくことは非常に大切なことだと感じました。災害にかかわらず、高齢社会を迎えた日本全体に言えることで、こうした取り組みをしっかりとやっていかなければなりません。また、災害時には医療の“過疎

地”といいますが、空白地帯がどうしても出てくることが経験しました。そういうところを見落とさず、情報を中央に上げることが重要です。

診療では、「お薬手帳」が非常に役立ちました。津波でびしょびしょに濡れた「お薬手帳」を出していただき、こちら胸がつまる思いで処方していました。しかし、これまで処方していたものと同じ薬がない場合、薬剤師さんや看護師さんが効果などについてその都度丁寧に説明し、患者さんに渡していただきました(15)。繰り返しになりますが、今回、チーム医療の重要性を改めて実感しました。また、今後の課題として、交代でチームが入っても診察しやすい体制を整えるため、場所ごとに患者さんの統一したカルテを作成しておくことが大切だと思いました。

患者さんから大阪にお住まいの知人の方への伝言をお預かりすることもありました。「私は脳梗塞で言語障害があるが、しっかり生きていますよ」と、紙の裏に「元気・生」と書いて、「これをぜひとも大阪で見せてくれ」とおっしゃっていました。本当に涙の出る思いでしたが、東北の方々は本当に我慢強い。食事の配給でも文句を言わず、きちっと並んでおられます。大阪ではこのように対応できるだろうか、と少し不安に感じることもありました。

この頃から院外処方が動き出し、医師の署名が書かれた処方箋があれば近隣の城山公民館で薬が出るようになりました。この時も、薬剤師さんに処方箋を持って取りに行ってもらい、患者さんに渡していただきました。城山公民館にある避難所

(14)



(15)



では、先行で沖縄県医師会が入り、活動されました。また、府医として大槌町の医療行政についても見届けてほしいとの希望もあったようですが、これはJMATの医療支援活動の範疇とは別問題であると感じました。しかし、府医チームは継続して大槌町において、診療のみならず、薬剤の整理やパソコンでのカルテ整理など、様々な医療支援活動に取り組み、地域の方から大変喜んでいただいていると聞いております。

慢性疾患やアレルギー疾患が多数

診療内容では、慢性疾患の高血圧、脂質異常症、糖尿病のほか、不眠や不安などの精神面での症状、整形外科的には腰痛やひざの痛み、リウマチ、痛風など、また、花粉症では目にもアレルギー症状が出てきています。外科では、くぎの刺し傷とか切り傷などが目立ちました。それから、白内障、緑内障などの点眼薬の補充、ぜんそくなど慢性疾患のコントロールが大事であると思いました。患者さんの多くは慢性期疾患とアレルギー疾患に集約されると感じました。また、今後は、これまで以上に精神科的なフォローが重視されるでしょう。現在は、岩手県から「心のケアチーム」などが動かれていますので、我々の今後の派遣においても検討したいと考えています。

今回、薬剤もいろいろと準備してまいりましたが、日医などからの物資もあり、比較的流通していました。一方で、医療が行きわたらない「医療の空白地帯」に留意していただき、1カ所の診療所を拠点に、近辺の巡回診療にも力を入れることが必要です。これには、各地区の医療情報を収集して統括することが求められます。我々が活動を行った時点では、行政レベルでの統制がうまく機能していなかったのではないかと反省もあり、責任の所在の確認も必要だと思いました。河野先生からもご指摘がありましたが、やはり指揮命令系統をしっかりとっておくことが重要です。それから、チームとしては活動地域における小規模避難所・救護所の把握、救護所に来られている患者さんからの情報収集のほか、日頃からの在宅医療の把握も大切です。

地域医療の機能回復までJMAT派遣

JMATの大阪チームでは、目下のところ、5月末までチーム編成を組んでおります。また、日程調整で待機していただいている方も多数おられます。本当に皆様方にご支援、ご協力をいただいておりますが、これが少しでも早い復旧・復興につながるよう祈念いたします。また、4月2日には、岩手県医師会から同医師会JMATを立ち上げる準備ができたという連絡がございました。地域での活動が構築できる体制が整えば、復旧が少しでも早くなるのではないかと考えております。

最後に、今回の東日本大震災でお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、ご遺族に心からお悔やみを申し上げます。また、被災された皆様に心よりお見舞いを申し上げます。一刻も早く被災地域の復旧・復興をお祈り申し上げますとともに、全国民が一致協力して助け合い、我々医師も、地域生活者の要望や期待に応えて活動していきたいと思っております。現在、政治家の動きが見えない中、ボランティア精神で数多くの物資が届けられて、様々な方が支援活動に入られています。日本の共助の文化が呼び起こされたのではないのでしょうか。もう一度、私達が医療を見つめ直し、皆さんに発信していく契機としていかねばならないと考えておりますので、今後ともご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。

○司会　引き続き、JMAT第2陣として参加された大阪狭山市医師会・辻本雅一監事、ご報告の程、よろしくお願い申し上げます。

日医災害医療チーム(JMAT)第2陣報告

(岩手県大槌町 3月25日～3月28日)

大阪狭山市医師会監事 ◆ 辻本 雅一



県立大槌高校救護所での医療支援活動

震災が起きた当初、被災地が大阪から離れていることもあり、民間の私達の医療支援は困難ではないかと思っていました。しかし、報道を見ているうち、「これは何かしなければならぬ」と考えていましたところ、ちょうど府医からJMAT派遣依頼があり、応募させていただきました。大部分は茂松副会長がお話しされたとおりで、特に追加することはないのですが、県立大槌高校の救護所でのお話をさせていただきます。大槌町は、ご存じのように、町長も津波でお亡くなりになって、町役場も壊滅的な被害を受け、行政機能がまひした状態でした。

伊丹空港で府医からの救援物資を受け取り、いわて花巻空港に向かいました。空港では手配していただいたタクシーに迎えに来てもらって、1時間ほどかけて遠野に宿泊しました。暗がりの中、花巻から遠野までの1時間ほどの間は、「被災地」という印象は全く持ちませんでした。翌朝、遠野から車で2時間近くかけて釜石市を目指して行きましたが、ここでも、ガソリンスタンドに車

が並んでいるという程度でした。また、時々国道に小さな段差はありましたが、特に変わりはないのんびりとした田園風景でした。

釜石の災害対策本部で状況を聞きましたが、救護班の名前程度しか情報がありませんでした。しかし、そこから大槌町に向かう道中では、状況が一変しました。災害対策本部から出て約100メートル行くと、ガソリンスタンドがつぶれています。大槌町に入ると、低地はすべて破壊されていました。県立大槌病院は、建物は残っていましたが、全く機能していませんでした。周辺は救援用の車ばかりです。

現地医師の疲労がピークに

丘の斜面に県立大槌高校があり、この校舎が避難所になっていました。この救護所では、大槌病院の岩田千尋院長、黒田継久副院長が診療されていました。おふたりは被災者でもあります。ご自身のことは何もされておられず、くたくたに疲れておられました。高校内の救護所には、AMDAのほか、JMATとして青森県医師会などのチームがおられました。私達は、今後の医療全体の方針を考えることまではできませんが、大槌病院のおふたりの先生方には少し休んでご自身のことをしていただくことになり、その間の診療を引き受けることになりました。

救護所とは別の2つの部屋には、薬や医療品など段ボールの山でいっぱいでした。どこに何があるか分からないため、有効利用されずに積みっぱなしになっていました。まず、この整理から始めました(16)。

茂松副会長の報告にもありましたが、薬剤師が大変活躍されていたので、これが途切れては

いけないということで、無理をお願いして、次のチームにも薬剤師に来ていただきました。4日間で約500人の内科患者さんを診察しましたが、医師自身にはそれほど仕事はないようです。患者さんの多くは慢性疾患でしたが、薬も「お薬手帳」も津波で流され、それが何という薬かを調べるのが大変でした。大槌病院の患者さんは、パソコンにデータが入っておりますので非常に助かりました。

☐ 医薬品の整理・確認作業に時間を要す

患者さんの交通手段がなく、1時間もかけて歩いて来られる方もいらっしゃいますので、お薬はできるだけ長期投与になってきます。周辺の診療所は、まだ再開していません。薬局は再開してきているのですが、交通手段がないため、そこまで

(16)



歩いていかないといけないということです。また、調剤薬局でもそれほど品数は多くありません。ただし、開いている医療機関がないので、その他の調剤薬局や医療機関との調整の問題は起こっていないと思います。それから、救護チームごとに持ってくる薬、医療品が異なり、代替医療品を探すのが大変でした。そういう薬などは、ある程度数が決まってくるから、JMATでそれを決めておいて持参するようにしていただかないと、整理だけで大変な時間を消費することになります。

一方、我々の滞在環境は、おかげさまで非常に良い環境を準備していただき、感謝に堪えません。しかし、食材が手に入らず、最後の日にスーパーに寄りましたが、商品がほとんどない状態でした。帰りは、盛岡から秋田まで行って、秋田空港から飛行機で帰路につきました。我々は非常に恵まれた環境で医療支援活動ができましたが、避難所の生活はまだ続いていますし、他県の医師会の先生方も避難所に滞在されています。被災者の皆様方の健康が回復するまで支援していかなければならないと思います。次に起こるのは南海・東南海地震と言われています。この地震を教訓にして、自分達のためにも次に備えていかなければならないとつくづく思いました。最後に、面倒な交通、宿泊の手配をしていただき、貴重な経験をさせていただきました府医に感謝申し上げます。

質 疑 応 答

○会場 JMAT全体ではありませんが、薬品の購入についてお尋ねします。薬事法の改定で医師会は買えなくなり、我々の医師会も非常に苦慮しているところです。医師会が薬を買って常備できるような働きかけをお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○茂松 今回は大阪府薬剤師会で薬剤を用意し

ていただきました。災害時でもそうですが、医師会自体もこうした購入ができる体制が必要ではないかと思っていますので、働きかけをしていきたいと考えております。

補足ですが、私達が医療支援をいたしました大ヶ口地区の保健師さんからご丁寧な礼状をいただきましたので、報告させていただきます(17)。

○**司会** 辻本先生にお尋ねします。現地では刻一刻と状況が変わりますので、第1陣の時と、先生が第2陣として活動された時とでは変化があったことだと思います。物資が多くなり、その整理も大変だったとのことですが、そのあたりをもう少し聞かせていただきたいと思います。その解決方法や、今後の課題としてはいかがでしょうか。

○**辻本** 非常に難しいのですが、長期にわたるリーダーが必要です。JMATメンバーとして医療支援をしている中で、現地で何らかの問題が生じた場合、どう対応すべきか悩むところです。もし、長期の期間をかけて対応することが必要になれば、次のチームに負担がかかります。そのあたりについては医師会でぜひ検討をお願いしたいと思います。

○**茂松** この件に関連しますが、4月に入り、大阪医科大学のJMATチームが比較的多くの人員で活動し、薬剤や患者さんのカルテ管理をしていただきましたので、大槌高校に関しては、現在では円滑に管理ができていますと聞いています。ただ、高校の再開を控え、この仮設診療所の移転先について、地元行政と教育委員会の調整がなかなか進まないようです。行政のリーダーが中心となり、そこから各部門の担当者を決めて、指揮命令系統をつくらないといけない。被災された地域でも災害対応への検討はされていたとは思いますが、やはり普段から、大震災や有事について十分すぎるほどの対応を考えておく必要性を感じました。

○**会場** 薬について、各チームが順番にその都度持参されておられるのでしょうか。それとも、「こうした種類の薬が足りない」など引き継ぎ事項に基づいて、不足している薬を多めに持っていくのでしょうか。

○**茂松** 我々のチームは先遣隊として活動しましたので、薬を持参する必要がありましたが、現在は定着した大槌高校の仮設診療所に医薬品がありますし、1日2回、卸業者の納入もあるようです。ただし、卸業者からの薬剤については、診療報酬請求の対象となることも側面としてはあるので、日医から来た物資で対応すべきなのか、その辺りは今後の課題であると思っています。ですから、今は薬を持参していただかなくても対応でき

る体制になっています。府医では、JMATとして医療支援活動を行ったチームには、反省点や必要な点などを記した報告書を提出していただきますので、ここで不足している薬の確認なども行います。

○**司会** 私から検案のことで少し追加報告させていただきます。震災が発生した直後に関しては、日医からの要請は、監察医・警察医にかかわらず医師に来てもらいたいという内容でしたが、現在はこれらの経験のある医師を対象にしています。河野先生は、実際に携っておられまして、震災が発生した直後と現在、それからこの先の検死される時の注意点など、どのような状況を考えねばならないかについて教えていただきたいと思います。

○**河野** 今回行った府医・堺市医師会チームのうち、堺市医師会の私と高田先生は大阪府の監察医ですので、検死は慣れているのですが、府医の武本理事と宮川理事は「初めて検死をします」とおっしゃられました。しかし、実際にやっていただきますと、武本理事、宮川理事とも非常に効率良く、専門家と変わらないスピードで、むしろそれ以上のスピードでやっていただきました。実は、それまで検死できなかったご遺体が毎日50～60体残っていたのですが、我々が行ったその日に、これらのご遺体を含め、その日で150～160体の検死をしました。ただ、その頃は、ご遺体の形があって、それほど傷んでいない状態でしたが、現時点においては、いわゆる後期死体現象といって、顔も分からない、体の格好も変わっている、色も全然違う。それから、血液の採取もできず、足の爪をはがしてDNA鑑定に使っていくという



状況になっています。

それから、現実的な話をいたしますと、時間の経過したご遺体は、大変強烈な臭いが出てきます。我々検死に慣れている人間でも、終日そういった腐敗死体を検案していると、本当に2～3日は精神的なストレスを感じます。それが、検死の経験がなく、生きておられる患者さんを診ておられる医師がそういった状況に追い込まれるのは、恐らく相当なストレスを感じられるのではないかと考えます。そういった意味では、今後は、警察医や監察医の経験を持った医師による活動が必要であると考えております。

○司会 茂松副会長、最後に、我々は何をなすべきか総括をお願いいたします。

○茂松 岩手県医師会は14の医師会があります
が、海岸沿いの4医師会が特に大きな被害を受け
ました。内陸部の10医師会が中心となって岩手県
JMATをつくり、そこに各地からのJMATが入
って一緒になって活動していく。そして、徐々に
他府県のJMATの活動が終息し、地域完結型と
いう方向にいくのではないかと考えます。ただ、
大槌町のように、行政機能が喪失した地域では、
行政を回復させリーダーになる人を送り込んでい
ただいてまとめる、ということも必要ではないか
と思っています。府医といたしましては、5月末
まではJMATを組織しています。必要であれば
それ以降の医療支援も考慮していますが、できる
だけ早く地域で完結できるよう、頑張っていた
きたいと考えています。

義援金の協力を依頼

○**伯井会長** 長時間、ありがとうございます。意見もほぼ出尽くしたと思いますし、今後の在り方についても示唆されたと思います。我々はできる限り、医療支援活動を続けてまいります。会員の先生方におかれましては、義援金へのご協力もよろしくお願い申し上げます。我々は今回、震災の被害を受けませんでした。こういう時こそ現地で困っておられる人達のために助け合いの精神を発揮していただきたいと思います。郡市区等医師会での義援金のほか、個人としてご協力していただければ、というのが私の気持ちです。

これからは、「自分だけが良ければいい」という時代でもありません。華やかな時代は終焉し、皆が助け合って、つつましくかに生きていかなければならないのではないのでしょうか。一人ひとりが助け合いの自覚を持ってご協力いただきたい、特に医師会はそうあってほしいと願っています。どうぞよろしくお願いいたします。

(17)

[illegible]

天趣軒大和會館
(律師)

伯井俊明・府医会長が岩手県を訪問

5月21日・22日

釜石市・大槌町を訪問

○釜石医師会

伯井俊明・大阪府医師会長はじめ、茂松茂人・府医副会長、西本泰久・府医理事、富岡正雄氏（JMAT府医チームアドバイザー）ら一行は、5月21日早朝に大阪を立ち空路岩手入りした。

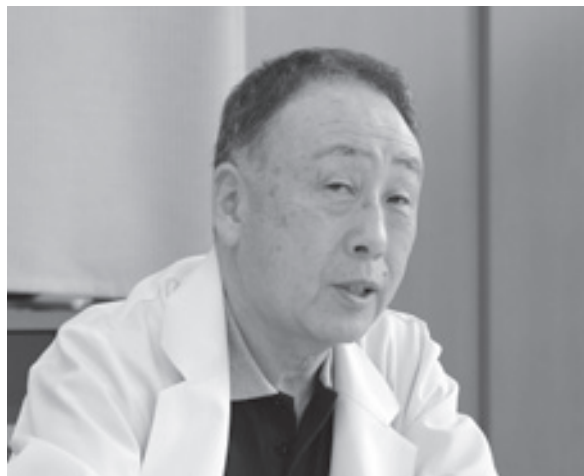
富岡正雄・府医JMATチームアドバイザー（左）とともに出発



正午前に釜石地区災害対策本部の保健医療班へのあいさつに続き、釜石医師会（釜石・大槌地区）を訪問し、小泉嘉明会長、堀晃副会長、寺田尚弘理事と面談。府医からの支援品としてデジタル体温計50本（大阪府医師協同組合より寄贈）と支援不足物資であったカップ麺を贈呈した。小泉・釜石医師会長は、JMAT府医をはじめ、各地からの医療救護支援活動に謝意を表した後、それぞれが地震発生直後の様子や現在までの復旧状況を振り返った。

小泉・釜石医師会長は津波による直接の被災を免れ、3月11日の夕刻に行政から検死の依頼があったと説明。平素から釜石市保健医療関係部局と緊密な連携があったからこそ、行政と医師会との様々な情報連絡や相互の依頼などが行いやすかったと述べた。

小泉嘉明・釜石医師会長



堀・同副会長は、以前から「地震があれば津波」と、十分に認識していたと前置きし、まず外来受診者を帰宅させたと報告。大津波警報を知った患者は「いつもと同じだよ」と話していたが、地響きのような音とともに院内に水が流入。入院患者を建物の上階へ避難させた直後、津波が2階の窓を突き破り、気付けば一帯はまるで湖のような状態になり、やがて異様な静けさに包まれたと振り返った。堀副会長は、「その間、3～4分の

堀晃・釜石医師会副会長



出来事」であり、亡くなられた方も難を逃れた方も、わずかな生死の分岐点であったと述べた。その後は、寺田・同医師会理事とともに医療救護にかかる指揮系統を構築し、全国からの支援チームを取りまとめる一方、4月20日には自院の仮診療所を開設。避難所から通院する患者の、それぞれが抱えるドラマに耳を傾けながら診療を続けているとした。

寺田理事は、釜石地区災害対策本部において医療部門のリーダーを兼務。いわて災害医療支援ネットワークと、大槌町を含む釜石医療圏内の救護所との連絡調整に尽力した。釜石医師会について寺田理事は、「救急・慢性期・在宅」の役割分担ができており、医療機関の被災状況をみて低下した機能を補うといった対策が立てやすかったとした。また災害発生直後、自院の医師達が往診に出たまま戻ることができず、避難所を回って必要な薬剤等を調べて2日後に帰ってきたエピソードを報告。「足で稼いだ」貴重な情報に基づき薬剤等が送り届けられたことを明かした。

寺田尚弘・釜石医師会理事



茂松・府医副会長は、大槌町でのJMAT府医チームの活動状況を報告。また、植田俊郎・釜石医師会副会長が同町内で被災しながらも寺野体育館（寺野弓道場）で救護活動が続け、府医や各地からの支援チームにも存分な配慮を賜っていることに敬意を表した。また今後、植田氏個人の診療所復旧に際し、釜石医師会からの支援も要請した。

○大槌町役場

一行は、釜石市街地から約10^分北の大槌町に向かった。庁舎や商店があった中心部付近は、かつての建材や流された自動車の撤去が済み、住民が暮らしていた生活感は一切なかった。

午後3時前に大槌町仮庁舎に東梅政昭副町長を訪ねた。伯井会長は犠牲となった町長や職員を悼むとともに、町の復興への取り組みをねぎらった。東梅副町長は、町長や職員、特に保健師が釜石市内での研修の帰途に車ごと犠牲になったことを語りつつも、懸命に町民のために力を振り絞って取り組んでいる様子を示した。茂松副会長は、「町の復興には行政の力が不可欠」とし、大阪の地からもエールを送っていると述べた。

大槌町仮庁舎にて（中央は東梅政昭副町長）



○寺野体育館救護所、県立大槌病院上町ふれあいセンター仮診療所

続いて一行は、府医の活動拠点である寺野体育館（寺野弓道場）に足を運び、盛岡市内から視察に訪れた石川育成・岩手県医師会長らと合流。JMAT府医チームの交代日と重なり、診療スペースは多人数となったため、避難者に迷惑をかけないように、同救護所を視察。これまで府医は、富岡氏のアドバイスに基づき、円滑な活動に向け、チーム間の連携促進をはじめ、釜石地区災害対策本部のミーティング参加を求めるなど、各チームの医療救護とその周辺活動に関する情報交換を実施。また、同体育館付近で開業を計画している地元医師へスムーズに引き継げるよう、カルテ管理を徹底させてきた。館内の診療スペースは、避難されている方のエリアに違和感なく隣接してい

る。薬剤師などの活躍により院内処方薬の整理も進み、現地活動になじんだ様子がうかがえた。

その後、一行と石川・岩手県医師会長らは、JMAT府医から医師1人が診療支援している県立大槌病院上町ふれあいセンター仮診療所（小鎗神社横）を訪問し、黒田継久副院長と面談。茂松・府医副会長、西本・府医理事は約2カ月ぶりの再会を喜ぶとともに、今後も県立大槌病院を拠点とする、大槌町の地域医療提供体制の復興に力を注いでほしいと激励した。

更に、建設中の入院設備を備えたプレハブ型の県立大槌病院（有床診療所）を見学。6月に内科診療を中心に開院予定であり、近くには地元の道又衛医師も仮診療所の開設準備を進めているとの報告を受けた。壊滅的な被害から徐々に地域の医療提供体制が復興しつつあることを確認した。

岩田千尋・県立大槌病院長



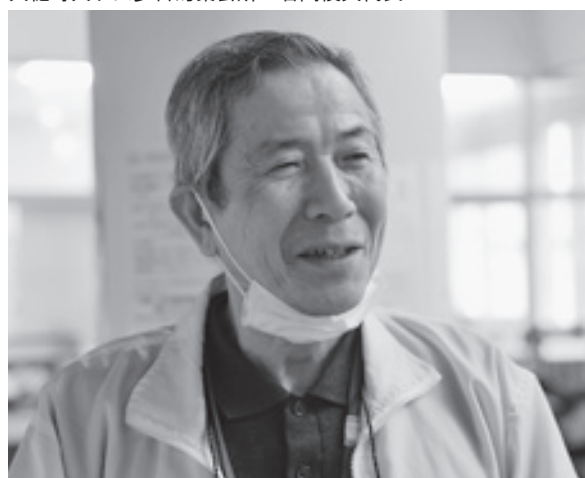
黒田継久・県立大槌病院副院長



○大ヶ口多目的集会所

引き続き、先遣隊として茂松副会長と西本理事が医療の空白地を埋めるため、3月23日に訪問した大ヶ口多目的集会所に向かった。ここでは、同集会所の岩間俊夫代表が医療ニーズを把握してその内容を住宅地図に書き込んでおり、巡回診療の際に大変役に立った。5月21日現在の避難者は30人、地域住民約20人が訪れていた。

大槌町大ヶ口多目的集会所・岩間俊夫代表



■いわて災害医療支援ネットワークを訪問

翌5月22日に一行は、岩手医科大学附属病院の小林誠一郎院長と面談した。席上、小林院長は、県医療局が県立病院を、医療推進課が救護所・避難所を管轄するといった行政の縦割りを痛感したと述べ、医療面の司令塔を果たす「いわて災害医療支援ネットワーク（以下、NW）」から両部局にメンバーを配置し、行政内の連携に努めたことを述べた。また、NWと現地との情報連絡や調整が不確実な状況では、県内エリアごとに避難所を総括する医療面のリーダーの配置が必要と判断して働きかけを行い、釜石では寺田・釜石医師会理事がその任に就いたことを紹介。小林院長は、DMATから日医JMAT活動に移行する際の情報収集・伝達など活動の統一化を提案。茂松・府医副会長も、それにより後に引き継ぐ医療救護チームが円滑に活動できると、その重要性にうなずいた。

岩手医科大学附属病院を訪問



更に小林院長は、かねてから医師が不足している地域で、震災復興後に十分な医療体制を構築することは、人口面を考慮して難しい側面もあると指摘。電子カルテを活用し、医療機関連携の枠組みを発展させた新たなシステムづくりの意向を示し、全国からの医療支援に報いたいと述べた。

小林誠一郎院長



伯井会長は、国民皆保険制度下において、暮らす地域によって医療を受ける機会に不平等が生じることを強く懸念。厚生労働省は医療政策を根本的に見直す必要があり、日医に医師が結集し、国の施策に提言し、改善を求めねばならないと力を込めた。

秋富慎司医師は、DMAT活動で広域医療搬送拠点での臨時医療施設（ステージングケアユニット：SCU）に144人を集め、うち16人を広域搬送したことを報告。一方、各地域の医療リーダーと

の緊密な連携により現地での医療ニーズを把握。

3月22日当時、NWの一員であった富岡氏とともに府医先遣隊に接触した際、大槌町への医療救護支援を要請したと振り返った。西本・府医理事は、SCUの設置場所が内陸部にあり、被災した沿岸部との距離を今後の課題としたほか、現場での医療救護活動において、カルテ引き継ぎによる地元の医療機関復旧の大切さを強調。秋富医師は、災害時におけるカルテの統一化と管理の議論が求められると述べた。

秋富慎司医師



石川・岩手県医師会長に報告

最後に一行は、岩手県医師会を訪ね、改めて石川・岩手県医師会長に活動状況を報告し、義援金の一部を贈呈した。石川・岩手県医師会長は、伯井会長ら一行に改めて謝辞を表明。そして、現在、岩手県医師会役職員を沿岸部に派遣して情報収集や調整に努めていることや、県立病院の再建にあたり、地元医師会の意見を踏まえるよう提言していることを紹介した。県立大槌病院については、日本災害医療ロジスティック協会から寄贈されたノルウェー製の組み立て式有床診療所を拠点に、地域医療の復興を果たしたいと述べた。また、検死協力医師による各種の証明書発行を簡素化するため、司法当局と協議し「災害死亡」として対応できるようにしていることを報告。一行は石川・同医師会長の指導力と実行力に耳を傾けた。

この日、同席した岩田千尋・県立大槌病院長は、改めて地震・津波発生当時を振り返った。患者や周辺から逃れてきた人々を上階に移動させるとともに、歩行が困難な入院患者はシートやカーテンを使って避難させたことを紹介。津波で流された家屋が病院に衝突したり、出火した船が集落へと流されていく光景を目の当たりにし「覚悟」を決めた瞬間もあったと述べた。水が引いた後、入院患者30人を高台の県立大槌高校に避難させるため、1キロ近い坂道を車いすで移動したとの話に、一同が息を詰まらせた。また、釜石医師会との連携では、これまで週1度、近隣の診療所医師が回診したり、予防接種実施に協力したりするなど、緊密ぶりを紹介。石川・岩手県医師会会長も医療体制の復興に期待を寄せた。

石川育成・岩手県医師会会長（奥右側）、岩田・大槌病院長と懇談



伯井・府医会長ら一行は、岩手県大槌町における医療復旧の様子を見届け、JMAT活動の充実感とともに空路帰阪した。

今後に向けて——被災地内医療体制の復興を願う

東日本大震災への対応として、府医は十四大都市医師会災害時相互支援協定に基づき、仙台市での検死への支援並びに日医要請に基づくJMAT活動を展開した。

これらに際し、大阪府関係部局に情報提供および協力を要請し、円滑で効率良い活動を目指したものの、他の都道府県医師会と比べても十分ではなかった。行政との連携面で多くの課題を残したことが悔やまれる。同時に、一刻を争う大阪府DMAT活動にも何らかの支障を来していなかつ

たのか検証が必要と思われる。

また、DMATからJMATへと活動が移行する際に、指揮系統も円滑に引き継がれることが重要である。JMAT活動開始時、府医は先遣隊を派遣し現地の指揮系統下に入るようにし、活動拠点を探った。また、担当地域での医療の空白地をなくすことに留意したほか、継続して活動するチームをリードするよう努めた。

今回の医療救護支援活動では、医師だけでなくコメディカルスタッフの活躍が光った。薬剤師による医薬品の整理や患者への服薬指導、PTによる介助などを結集してチーム力を発揮され、避難者の支えの一助になったと思われる。

混乱する中にあっても都道府県レベルの医療対策本部と地域を統括する本部間、更にそれと複数の現地救護所チーム間の連携が、医療調整に不可欠であると痛感した。府医では、現地活動において人脈を有する富岡氏にチームアドバイザーとして協力を求め、円滑な活動を実践することができた。

我々の活動目的は、救護所での避難者への医療救護と同時に、現地医療機関や医療体制の復旧支援も含まれている。患者の健康管理を継続して行うために、カルテを地域の医師に引き継ぐことも重要な事項のひとつであり、今後、JMAT活動での統一化に期待したい。

70日間にわたる大槌町での医療救護活動は、地域医療の重要性やチーム医療の大切さを再認識する貴重な経験となった。地元医療機関関係者が行政と一致協力して医療体制を再構築し、これからも地域住民の皆様の安全安心を守るよう努められることを切に願っている。



ご支援ご協力ありがとうございます

JMAT府医活動にご参加並びに応募いただき、誠にありがとうございます。出動された25チーム162名（先遣隊を除く）の皆様には本当にお世話になりました。また、応募いただいたにもかかわらず、日程の都合などで派遣に及ばなかった166名の方々には大変申し訳なく存じます。

派遣活動への参加に加え、会員各位から多額の義援金をお預かりするなど、物心両面の支えを賜ったことで、大阪府医師会に大きな力を結集することができました。ここに、衷心よりお礼申し上げますとともに、皆様のお力をもって仙台市並びに岩手県大槌町への支援活動を全力で展開することができましたことを報告いたします。

大阪府医師会役員・職員一同

「大阪府医ニュース」第2606号（平成23年6月1日）より一部抜粋
（肩書きは当時のもの）