

平成23年度第1回マスコミとの懇談会 「東日本大震災沖縄県医師会医療支援」について

理事 玉井 修



5月20日那覇市医師会館において第1回マスコミとの懇談会が開催されました。今回は去った3月11日に発生した東日本大震災に対して沖縄県医師会が3月15日から派遣した医療支援の報告を行いました。今回、第1陣として雪の中を四輪駆動車に乗って現地に入った名桜大学健康管理センターセンター長の出口宝教授による詳細な報告により、この災害医療派遣がいかに困難の連続であったかがよく理解できました。災害派遣は日常の出来事ではなく、危険回避のために万全を尽くしつつも、危険と隣り合わせの非常に過酷な任務でありました。また、同時期に現地に入った琉球大学医学部附属病院救急部看護師長の知名智子さんの報告は看護師の目を通し、避難所の衛生環境が非常に過酷な状況であったこと。また、その中で人々が助け合い、いたわり合って生活する様子が報告され、とても感動しました。テレビなどで報道される炊き

出しや、温かいご飯、ゆっくり暖まるお風呂のありがたさが実感として伝わって来ます。大きな自然災害において人の力はあまりに無力に感じられてしまうこの大震災ですが、人がその優しさを持ち寄れば、どれほどの破壊からも必ずまた立ち上がれるのだと確信致しました。

また、今回の医療支援においては沖縄県医師会から全会員に向けて、医療支援の支援金を募集致しました。これに対して多くの会員が迅速に協力して頂いたからこそ今回の医療支援活動が円滑に行えました。また多くの会員施設からの援助、多くのメーカーや問屋さんからも援助がありました。この災害医療支援は沖縄県の医療界総力の結晶であり、沖縄県において多くの皆様がこの災害支援を力強く支えて頂きました。今後、今回の医療支援をしっかりと総括し、沖縄県における大規模災害時に対する備えとして十分な検討を行う必要があると思いました。

懇談会

マスコミ側からも今回の災害派遣に対し、沖縄県における対応策はどうなっているのか、今後の課題としてどの様な事が浮かび上がってきたのか等の質問が多かった様に思います。今後、

少し時間はかかるかと思いますが十分な検討、総括を行い、県行政とも太いパイプを繋いで連携をしていく必要があると思います。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者 (順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	安田麻紀	NHK沖縄放送局記者	NHK沖縄放送局
2	赤嶺由紀子	沖縄タイムス社会部記者	沖縄タイムス社
3	玉城江梨子	琉球新報社社会部記者	琉球新報社
4	石井恭子	琉球新報社社会部記者	琉球新報社
5	島田直弥	沖縄テレビ報道部記者	沖縄テレビ

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	出口 宝	名桜大学健康管理センターセンター長・教授	名桜大学健康管理センター
2	近藤 豊	琉球大学医学部附属病院救急部助教	琉球大学医学部附属病院
3	知名 智子	琉球大学医学部附属病院救急部看護師長	琉球大学医学部附属病院
4	源河 崇	琉球大学医学部附属病院医療支援課	琉球大学医学部附属病院
5	玉城 信光	沖縄県医師会副会長	那覇西クリニックまかび
6	玉井 修	沖縄県医師会理事	曙クリニック
7	木全 俊介	中部地区医師会	県立中部病院
8	田名 毅	那覇市医師会理事	首里城下町クリニック第一
9	又吉哲太郎	琉球大学医師会	琉球大学医学部附属病院
10	當 銘 正 彦	広報委員会委員	県立南部医療センター・こども医療センター
11	中田 安彦	ふれあい広報委員会委員	愛聖クリニック
12	喜久村徳清	ふれあい広報委員会委員	三原内科クリニック
13	照屋 勉	ふれあい広報委員会委員	てるや整形外科
14	上原 忠司	ふれあい広報委員会委員	那覇市立病院

懇談事項

東日本大震災沖縄県医師会医療支援について
名桜大学健康管理センター センター長
出口 宝

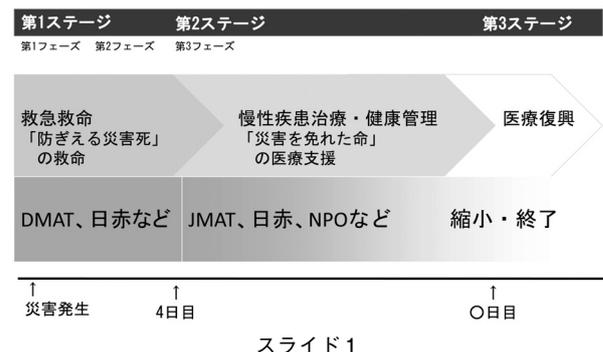


沖縄県医師会災害救助医療班派遣の第1陣として岩手県大槌町に行かせていただいた出口です。はじめに災害医療について説明し、次に沖縄県医師会の対応、そして医療班の派遣の開始、派遣後の経過について報告したいと思います。

1. 災害医療について (スライド1、2)

災害医療は発生してから経時的に分類されています。いくつかの分類があるようですが、一般的に超急性期から急性期、亜急性期から慢性期、慢性期から復興期の3つのステージに分けるとスライドのようになると考えられます。ステージ1では「防ぎえた災害死」の救命で発生から3日目まで、ステージ2では「災害を免れた

災害医療のステージと災害医療チーム



命」の医療支援となります。発生から4日目からはじまり災害関連疾患、慢性疾患治療、衛生管理、健康管理など二次災害予防を行うこととなります。そして復興期となり、医療支援から医療復興支援へと移行していきます。

では、このような災害医療にどのような医療チームが活動しているかですが、第1ステージではDMATや日赤など、第2ステージではJMATや日赤、そして各医療機関やNPOなどになります。このスライド以外のチームもあると思います。派遣形態ですが、DMATや日赤は行政や中央組織の要請で出動する事となります。これらは基本的に業務派遣と思われます。一方、JMATは日本医師会の要請という形ではありますが、任意の判断で出動でき、NPOなどと同じくボランティアでの活動となります。

次に、第2ステージ災害医療の形態についてですが、病院支援、拠点診療、巡回診療があります。それぞれスライドのようになります。

第2ステージにおける災害医療の形態

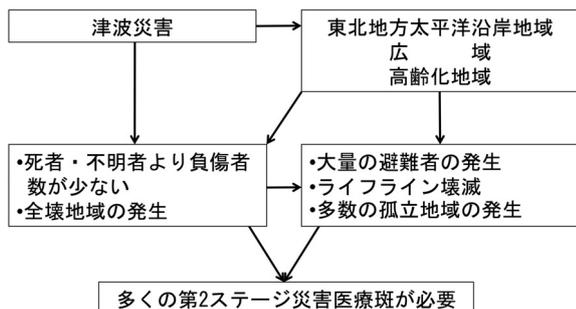
形態	特徴
病院支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害拠点病院や被災地医療施設の診療応援 ● 専門性が求められることがある
拠点診療	<ul style="list-style-type: none"> ● 被災地の避難所などで救護所や仮設診療所を設置 ● 初期には総合医(のちに専門科も) ● 被災地に滞在して24時間の対応 ● 完全自己完結型*
巡回診療	<ul style="list-style-type: none"> ● 各避難所などを巡回 ● 初期には総合医(のちに専門科も) ● 日帰り診療が可能

* 被災地への到達・寝食・医薬品・器材など必要装備を全て自己完結

スライド2

2. 沖縄県医師会の対応 (スライド3)

東北地方太平洋岸で大津波による広域災害が発生しました。まず、津波であるため地震に比



スライド3

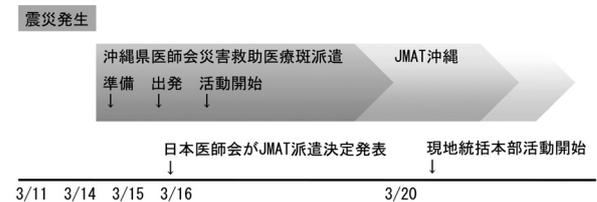
べて負傷者は少ない、多くの地域が壊滅し孤立、そこに多くの避難者の方々がおられると考えました。

3. 医療班の派遣の開始 (スライド4)

そこで、すでに被災地ではステージ2の医療支援が必要とされていると考え、どこからの要請や指示も待たずに独自の判断で完全完結型の自律した医療支援チームの派遣を3月14日に決定して翌15日には出発しました。決定後すぐに出発できたのは医師会事務局が一丸となって準備して頂いたおかげです。日本医師会がJMATの派遣要請した時点で我々は現地でJMAT沖縄となり、釜石医師会対策本部が立ち上がってからは、その指揮下に入りました。

沖縄県医師会災害救助医療班(JMAT)の動き

- 第2ステージへの派遣
- 拠点診療・巡回診療併設型
- 完全自己完結型
- 独立自立(律)型チームで早期に活動を開始し、JMATに移行
現地統括本部(釜石医師会災害対策本部)の指揮下で活動



スライド4

4. 派遣後の経過 (スライド5、6)

まず始めは、被災地に入り活動拠点を形成する事です。16日に大槌町の城山体育館で活動を始めました。一方、沖縄の医師会事務局では派遣決定から直ちに後方支援態勢となりました。現地での活動と後方支援の両輪があって医療支援が継続されています。さらに、重要なのは、ただでさえマンパワーが不足している県内の医療機関や医療界が医療スタッフを出して下さっているということです。現地に行かせていただいているということは、この方々の代表であるということです。

沖縄県医師会の活動を、釜石医師会対策本部長の寺田先生が、ことあるごとに「沖縄の皆さんには城山を守って頂いる」と言って下さって

いました。予定される5月一杯の派遣が終了すると「城山を守った77日間」となります。全15チーム延べで医師227名、看護師184名、事務106名の計517名の派遣となります。

次に、現時点での城山体育館仮設診療所の診療状況です。そして大槌町全体の患者さんの数と城山での患者さんの数です。このスライドを見まして、いくつかのチームが大槌町で活動しているなか、沖縄県医師会はある一定の役割は果たしていると思います。

東日本大震災医療支援活動

—第1陣看護師として参加して—

琉球大学医学部附属病院 知名 智子



3月11日14時46分宮城県沖を震源とした地震をテレビ報道で知り、津波をまるで映画のように感じました。

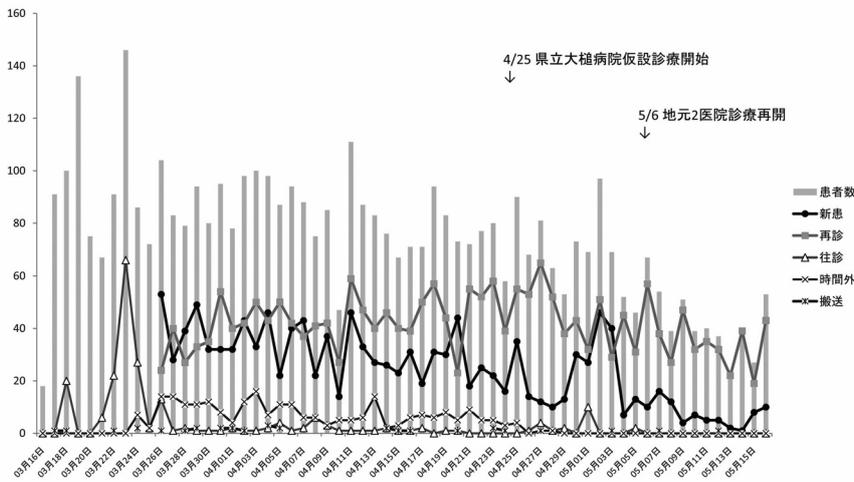
今回、沖縄県医師会救助医療班第1陣が編成され、私は琉大DMATチームから看護師として参加し、岩手県大槌町における3月16日～20日までの急性期の災害医療支援活動について報告します。

医療支援活動地は、岩手医科大学対策本部で日常生活と医療上の問題について説明を受け、大槌町での医療支援に決まりました。私たちの活動は、災害から6日目災害サイクルフェーズ2の段階で、救急疾患看護や慢性疾患看護、巡回診療、保健指導、感染症対策、心のケアなどの看護を行う段階で、医薬品以外に必要な品を全部持参した自己完結型で行いました。

診療所は、大槌町の災害対策本部のある城山公民館の避難所内に立ち上げました。避難所はライフラインが途絶え、気温-2度で雪が降っていました。被災時は、津波が引けば家に帰れると思い、着の身着のまま避難した人が多く、暖房設備がなく服を重ね寒さをしのいでいました。

避難者の食事は、1日2食でした。

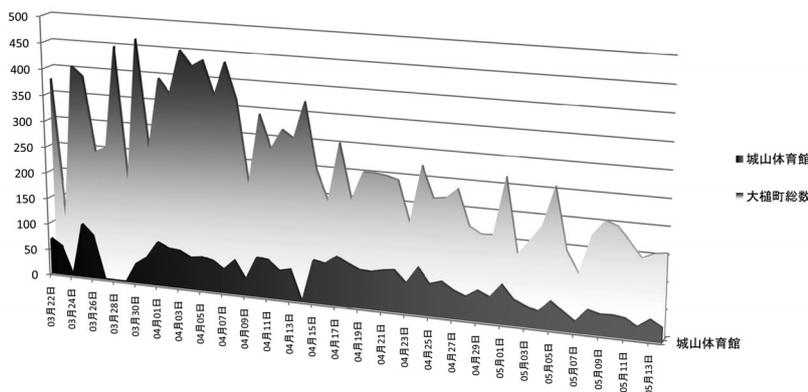
大槌町城山体育館診療所患者数



患者総数4602人 (5月16日現在)

スライド5

大槌町患者数と城山体育館患者数の推移



【JMAT】 沖縄県医師会、大阪府医師会、長野県医師会、青森県医師会、大阪府立病院機構、長崎大学、千葉県医師会、大阪市医師、群馬県医師会、静岡県医師会、秋田県医師会、岩手医大【NPO】AMDA【その他】日赤、自衛隊【DMAT】 秋田、大阪市

釜石医師会災害対策本部資料より作成

スライド6

表1：災害サイクルと看護

	災害サイクル	災害時期	看護
フェーズ0	発生直後～ 救出・救助期	急性期	ファーストエイド 初期体制づくり 救護班確認 トリアージ
フェーズ1	～48時間：系統的 救出医療期	急性期	トリアージ 救命、救急看護 整体（遺体の処置） 心のケア
フェーズ2	～3週間：系統的 集中治療期	亜急性期	救急疾患看護 慢性疾患看護 巡回診療、保健指導 感染症対策 心のケア、 リハビリテーション
フェーズ3	～数か月：リハビ リテーション期	慢性期	リハビリテーション 自立支援 健康生活指導 心のケア



トイレの工夫（バケツから簡易トイレ）

トイレは、手作りのバケツにビニールを敷き、手洗いの水は、沢から水で手を流しトイレの外でアルコールの手指消毒を行っていました。78歳のボランティア女性リーダーを中心に1日2回トイレ掃除をしていました。トイレの設備が不十分なため水分を控えたり、トイレを我慢することが多く、膀胱炎や便秘の方もいました。3月19日には、簡易トイレと防臭剤が届きました。3月20日には移動トイレが設置されました。

水道は、自衛隊が階段を利用して簡易水道を設置し、神戸からの給水支援がありました。

電気は、自衛隊や消防、警察本部では自家発

電を使っていましたが、被災者は夜になると真っ暗な中で過ごしていました。

被災者からは、「沖縄からですか、遠くからありがとうございます。基地問題に関心がなくて済みません。ありがとうございます。沖縄はいいところですか」と声をかけられ被害状況を教えてくれました。

私たちが設置した診療所は、約500人避難者がいる公民館を卓球台で仕切りました。

診療は、保健師に問診を依頼し、看護師がバイタルサインのチェックを行い、医師の診察・処方・処置の外来一般診療です。診療時の感染予防では、手袋とマスク着用で診察を行い、入り口にアルコール手指消毒、爪切り、マスクを整備しました。



診療に必要な医薬材料は、公民館にある籠やボックスで整理しました。ごみは、一般ごみ・感染性ゴミ・医療用廃棄物に分別しました。点眼や傷の洗浄には、ペットボトル水を使い、洗浄液後の汚染水は、ビニール袋に新聞紙で吸収させました。



診療記録は500枚準備しました。高血圧の場合、160未満は処方せず、翌日血圧測定で健康チェックを行いました。肋骨骨折の患者には、バスタブの代わりにシーツを裂き、ガムテープで固定しました。

表2：診療患者数

	時間内		時間外		合計 n=458
	診療	巡回	診療	巡回	
3月16日	0	0	8	10	18
3月17日	88	20	2	0	111
3月18日	92	1	8	0	101
3月19日	61	66	10	0	137
3月20日	68	14	10	0	92

診療患者数は、直接来院者と保健師からの依頼で巡回診療を行い、5日間で合計458人でした。

保健指導としては、39度台の発熱と関節痛からインフルエンザと判断し隔離を行い、保健師と共に体育館を回りマスクの着用と1日2回のラジオ体操時の換気を促しました。手指消毒は、保健師の指導で徹底されていましたが、爪はのび手洗いが不十分な状況では、爪切りが大切な衛生管理になると思いました。

私たちの活動した被災地への急性期の支援では、温かい食料や清潔な飲料水が必要だと感じました。また、医療者や行政の職員も被災者であり懸命に働き、そこで頑張っている人たちが休める応援体制と医療支援を継続する必要性を痛感しました。

3月の気候は、寒くスギ花粉が飛ぶ中での活動で、食事は1日2回パンや缶詰で、周囲へにおいが漏れないように車の中でコーヒーを飲み、温かい食事がとてもおいしく贅沢に感じました。無事に第2陣に引き継ぎ活動を終了し、支援していただいた方々への感謝と被災地の復興を祈りつつ報告を終わります。

質疑応答

○玉井理事 近藤助教授にDMATについて

教えて頂きたいと思います。

○近藤助教



今回、東北大震災が起こってDMATという言葉の良さを聞くようになったかと思うが、元々我が国には15年前にはDMATは存在していなかった。阪神大震災が

起こった際にこれだけ医療が進んでいる日本が、災害に対しては脆弱であった反省を踏まえて米国の模範に災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）が作られるようになった。国が主導している唯一の災害対策チームである。

現在では、全ての都道府県で、DMATが設置されており、沖縄県でも多くの病院でチームを置いている。

今回の東北大震災以外の主な活動としては、秋葉原の殺傷事件の際には、私も当時都内の救命センターに在籍していたことから、実際に診療にあたったが、その時もDMATが出動して一定の成果を上げている。

○赤嶺氏（沖縄タイムス社）



被災地に運んだ物品は元々リスト等マニュアルがあったのか。

○出口先生 14日の午後、その場に集まったメンバーがこれまでの経験に基づいて決めた。マニュアルは無かった。

○玉城副会長



実際に第一陣が現地に行って足りない物が出たことから、予めリストアップしておくことが大事である。また、今回、薬を集める

ことに苦労した。医薬品は医療機関以外には納品出来ない決まりがあることから、一端、私の医療機関に納品した上で医師会に全て転送した。また、薬問屋の在庫が少ない場合は、各医療機関にご協力頂き、薬を提供してもらった。今回の経験を踏まえ、いざという時のために必要なものを揃えておきたいと考えている。

○安田氏 (NHK 沖縄)



被災地に持参した薬等の購入費は誰が負担したのか。また、もし沖縄県が同様な震災を受けた場合、空港が使えなくなると本土からの医療支援チームが来る

までかなりの時間を要することになると思うが、それについてのシミュレーション等を行っているのか。

○玉城副会長 今後、沖縄県で震災が起こった場合の対応策についてはこれからの検討になる。もし今、震災が起こっても全く動けないと思う。行政ではこれからマニュアル作りを行う段階である。

薬等の購入費については、初期の派遣時の薬については、医療機関から無償でご提供頂いた。その後は、県内の問屋にもご支援をしていただき活動を行ってきた。

医療支援チームの派遣費については、沖縄県医師会員に寄附依頼をお願いしたところ、約1,200万円が集まった。

5月からは沖縄県当局と一緒に活動すること

になり、岩手県から要請を受けた形で沖縄県の事業として活動を行った。医療支援チームのメンバーについては従来どおり県医師会が募った。

また、日本医師会が中心となって、JMATとして全国の各都道府県医師会の医師を派遣していたことから、4月分については、国から補助が受けられそうである。そうなると会員から頂いた寄附は余ることが予想されるので、これを被災地の支援のためにどう役立てるか検討が必要である。

沖縄県での災害については、沖縄のどの地域で災害が発生しても、県医師会もしくは被災していない地域の地区医師会が医療支援の司令塔の役割を果たせるような体制づくりを進めたい。

○玉井理事 以前、那覇空港内にて発生した中華航空機の炎上事故では、結局現地に辿り着けたのは、自らの意志で動いた者だけだった。指示をまっていた者は現地に行けなかった。

○玉城氏 (琉球新報社)



5月31日をもって現地から引き上げるとのことであるが、一方では継続的な医療支援は必要であるかと思うが、6月以降はどういった形で支援をしていくのか。

○出口先生 沖縄県医師会としては5月末までの支援となった。

医療支援を行いながらも、いつまで支援を行えば良いのか考える時期が来る。ところが現地の対策本部、岩手県、岩手県医師会側から医療支援班に対して、何日付けで撤退しても良いとは言えない状況にある。それは、撤退を許可したことにより、避難所等において患者に不利益が生じてしまった場合に責任問題が生じてしまうことと、善意で応援に来てもらっている方々へ「もう結構です」とはとて



も言えないということであった。

沖縄県医師会は釜石の対策本部と早くから一緒に活動してきたため、お互いの信頼関係がうまくいっていたこともあり、調整の結果5月31日で撤退という結論になった。

しかしながら、現地の医療支援が終わるわけでは無く、その日をもって地元の開業医などへ引き継ぐということである。当初1日の患者が100名を超えていたが、徐々に減り続けて20～30名となり、地元の開業医も診療を開始できる体制になったことから、沖縄県医師会の医療支援班は撤退し、その後は定期的に支援チームに巡回診療を行ってもらいながら、最終的には地元の病院や開業医に引き継ぐことになる。

ソフトランディングをするための段階を踏むことが重要である。

○玉城副会長 現在、患者さんを送迎できるようバスの手配を調整中である。岩手県は日本でも有数な医療過疎地である。現在は医療支援班がいるため手厚い医療が受けられるが、いずれは引かざるを得ないし、もし今後支援要請が来た場合は、単独で行うのではなく、地元の診療所や病院の応援に行く体制となる。実は、現場で一番必要とされているのは保健師だが、現在全く足りていない状況である。今後、この問題を国としてどうするか問われることになる。

本来、我々が撤退した後は、岩手県医師会が責任をもってチームで医療を支えていくことになっているが、未だその体制が整っている状況ではない。

○安田氏 (NHK 沖縄) どういった状況で保健師が足りないのか

○玉城副会長 避難所では、運動不足になったり、体力が衰えたりしがちで、インフルエンザが流行ると大変なことになる。保健師は避難者の健康状態の把握や体操を促したりしながら、生活環境を整える役目を担っている。

○玉城氏 (琉球新報社) 一部の地域だけ独自の制度を持たせるような動きはあるのか

○玉城副会長 国は、戸数が多い仮設住宅地では診療所を作るという考えを持っているが、

それならば公設で診療所を作ってもらい、地元の医師に委託することが一番有効である。ただ、国の考えは医師会に全く連絡が来ていない。

○出口先生 被災前の大槌町では、県立病院が1施設と開業医が5人であった。ただ、県立病院といっても常勤の内科医が3名いるだけである。病床は60床あったとのことである。この体制で地域の医療を完結出来ていたとのことであり、地元の開業医に聞いても震災前の医療体制は非常にバランスが取れていたとのことであった。土日は医療機関は休みということが定着しており、必要な時には、車で約20分かけて県立釜石病院に行っていたとのことである。夜間の当番制も話すら無かったとのことである。

現在は2人が開業し、県立病院も近々開始する。また、さらに2人が今後開業する予定となっている。そういった中で、仮設住宅地に国の診療所が出来てしまうと、地元の医療は立ち上がれない。元々、人口が1万5,000人の高齢地域で、国保の加入率が全国でもトップ10に入るほどであったが、現在は恐らく1万人前後であると推測されることから、今後2名の先生が開業されると医療のバランスは保たれることになる。

○玉城副会長 震災前から県立病院を縮小してきた経緯がある。今回震災を受けてからベッド数を60床から15床に縮小される。外来の患者が減ると県立病院自体が閉鎖されるのではないかという意識を持っている。県立と名が付く医療機関が無くなってしまうと、開業医に負担が掛かってしまうことから、現在は県立病院仮設診療所に行くよう進めているとのことである。大槌では県立病院が必要であるということアピールしたいとの思いがあり、仮に岩手県が大槌町での県立病院は不要と判断した場合には、地域医療をゼロから組み立て直さなければならなくなる微妙な立場にある。

○玉井理事 田名先生、沖縄県の医療班は地域に受け入れられていたでしょうか。

○田名先生



私は第9陣ということで後半に被災地に入った。チーム全員が着用している黄色のベストを見た避難所の皆さんから感謝の言葉をかけて頂いた。そういう

意味でも避難所における診療所は一定の役割を果たせたものと感じている。診療において感じたことは、高血圧などの慢性期疾患の管理が重要になるが、この際に個人が持っているお薬手帳や、地域の薬局が持ち込んでくれたパソコン上で過去の処方歴を確認することが出来たことが、大変役立った。災害が起こったときに、保険者から個人のデータをもらうことが難しいため、災害時に薬局とどう連携していくか、また緊急時のお薬手帳の重要性を国民にPRしてい

くことが重要である。

また、避難所によって状況が全く異なっており、大槌高校等はパターションで綺麗に区切られていたが、県医師会が診療所を置く避難所はパターションを置くことで隣通しがよそよそしくなるとの理由から躊躇して導入が進まなかった。感染症対策やプライバシーの確保の観点から宮崎県の保健師とパターションの必要性に関する説明会を行い、避難所内でも徐々に増えてきた状況である。

特に食事については、自治の組織が出来ておらず、炊き出しが不十分であった。おにぎりやバナナが配られたり、弁当が配られたり、暖かいものは毎日出ていなかった。避難所によっては栄養状態の改善も急務である。

最後に、今回は宮崎県の保健師とは一体となって協同活動が出来た。このような多職種連携が災害時は特に重要と感じている。

