

D
M
A
T
活
動

検
死
活
動

医
療
救
護
班
活
動

被
災
障
害
者
支
援
活
動

被
ば
く
医
療
支
援
活
動

和
歌
山
県
こ
こ
ろ
の
ケ
ア
チ
ー
ム
活
動

小
児
医
療
支
援
活
動

全
国
医
学
部
長
病
院
長
会
議
か
ら
の
要
請
に
基
づ
く
派
遣

第1部

活動記録

東日本大震災



いわて花巻空港での DMAT 活動



患者さんを受け入れるための準備 (DMAT)



DMAT メンバー



豊間根中学校



救護所開設に向けて



救護所入口



診療風景



患者さんのカルテ整理



豊間根小学校での診療風景



会議に参加するため山田南小学校へ



現地医療対策会議



次の救護班との引き継ぎ



他の医療チームとの情報共有



診療前の確認作業



大沢地区での診療風景



活躍した衛星携帯電話



本学での活動報告・対策会議



医療救護班第4班メンバー



医療救護班第11班メンバー



津波の被害を免れた山田町役場



島田活動センター



津波で打ち上げられたままの船

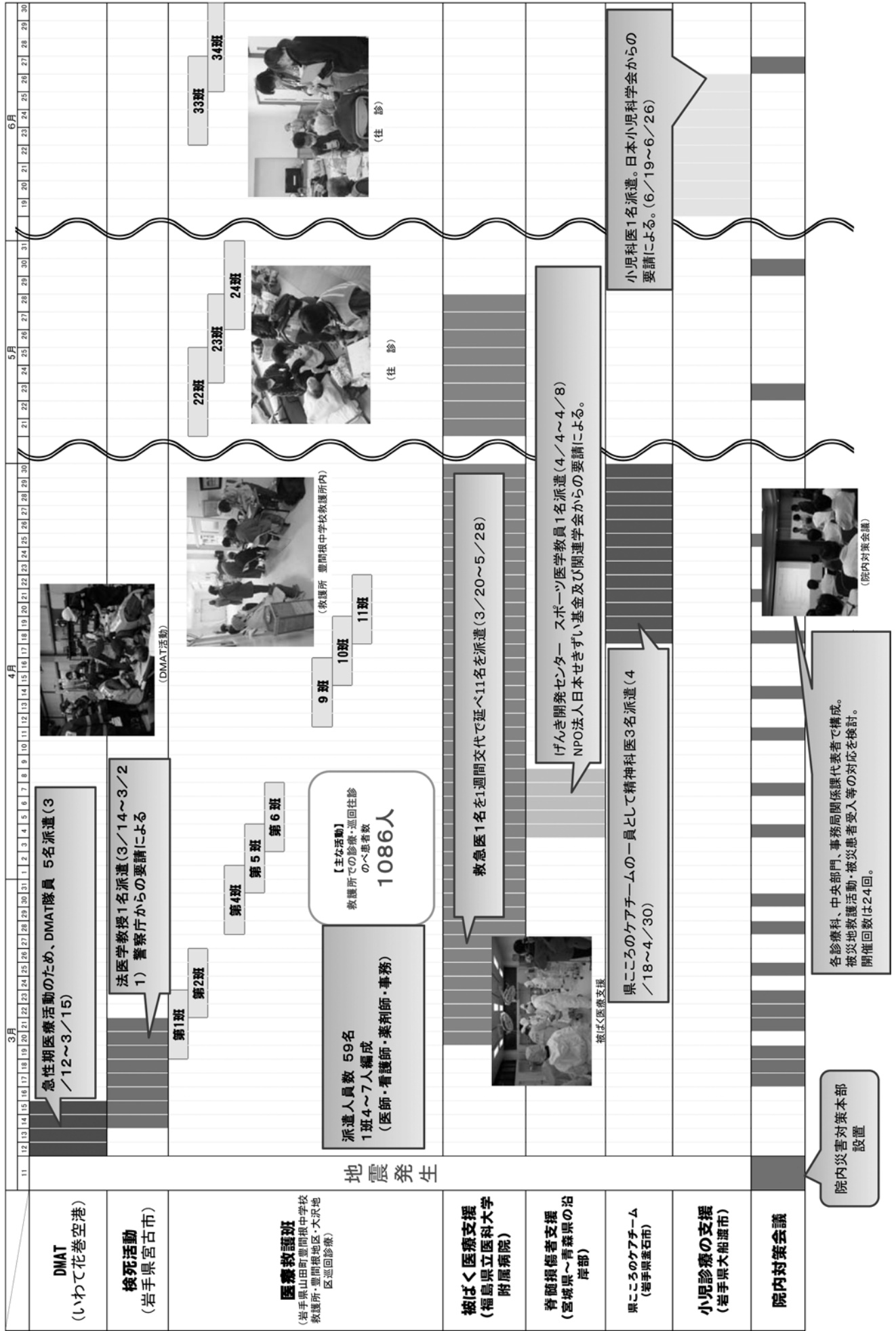


本学での反省・検討会議



後方支援メンバー

主な活動状況 (派遣実人員 81 名・延べ422 名)



1 DMAT活動

派遣期間	平成23年3月12日～3月15日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	岩崎 安博	救急・集中治療部
	医 師	島 幸宏	救急・集中治療部
	看 護 師	高野 裕子	看護部(HCU)
	看 護 師	小林 容子	看護部(HCU)
	業務調整員	小山 卓也	解剖学第一講座

東日本大震災急性期における和歌山県DMATとしての出動

救急・集中治療部 / 岩崎 安博

私は統括講習を受けたDMAT（災害派遣医療チーム）隊員でもあり、3月11日の発災当日に和歌山県庁医務課に呼ばれ、和歌山県DMAT出動に関して協議を行いました。まず和歌山県にも大津波警報が発令されており、県南部のチームは県内待機とし、県北部の3チーム（医大、那賀、橋本）が東北へ出動することにしました。また移動手段に関しては、国が従来から計画していた広域搬送計画が発動されるものと確信し院内で待機していました。広域搬送計画とは、被災地の医療負担軽減のため、自衛隊機で医療チームを被災地に投入し、被災地の重症外傷患者を自衛隊機で被災地外へ搬送するというものです。この計画が実行され、我々も3月12日早朝に伊丹から自衛隊輸送機で花巻空港に入りま

した。花巻には全国から多くのDMATが参集していましたが、その任務は陸前高田、宮古等の津波被害の甚大な沿岸部から傷病者を花巻に一旦集め、そして自衛隊機で札幌、東京の安全な地域へ搬送することでありました。我々県立医大DMATは、運ばれてくる傷病者を入口でトリアージし、内部のDMATに振り分けると作業と、処置が済んだ傷病者の中から、誰を優先的に広域搬送する必要があるかを判定するという重要な役割を与えられました。また2日目には診療も担当しました。結局花巻空港には約120名の患者さんが搬送されてきました。しかし重症外傷で広域搬送となった方は20名に満たず、それ以外の多くは、外傷というよりも寝たきりの高齢者の方々でした。津波被害では、多

くの重症外傷は溺水で即死されていたのではないかと思います。しかし中等症（機能不全となった病院の寝たきり高齢者も含め）、軽症の方々も行き場をなくしており、そのまま放置されれば脱水、低体温等で早晚衰弱死するのは目に見えておりました。そこで急遽近隣の医療機関と交渉し、連日多くの二次医療機関に多数の患者さんを収容してもらえようにする必要がありました。また沿岸部からはヘリコプター以外での搬送は困難で、全傷病者はヘリでの搬送でした。しかしドクヘリや自衛隊ヘリを一括して管制するシステムが確立されておらず（共通の無線周波数、夜間照明・夜間飛行、マスコミヘリ

等に対する給油の優先順位等の問題）、現場が混乱することもたびたびでした。我々は花巻での3日間の活動後に、和歌山へ陸路もどりしました。しかしDMAT以後の亜急性期の活動（救護班等）が必要なことは十分わかっておりました。早期に被災地に入れる医療組織は少なく、陸路で入った近隣のDMATは救護班活動も行っていました。以上の経験から今後和歌山県でも、拠点病院以外の医療機関での収容体制、多くのドクヘリが参集することを想定した航空搬送体制（ヘリポート拡充、夜間照明設置）、早期の救護班派遣体制（DMAT以外も含め）を確立していく必要があると痛感しました。



DMAT活動(岩手)

救急・集中治療部 / 島 幸宏

和歌山でも大きく揺れた震災ですが、振り返って一番思う事は準備不足であったということです。

全国のDMATに対して地震の30分後には「待機要請」、150分後には「出動要請」がありま

した。和歌山県に大津波警報が発令されていたため DMAT を派遣するかどうか分からないという状況があったのですが、和歌山医大が出発できる体制になったのは震災から5時間以上経過してからでした。それでも伊丹空港から自衛隊機が出発したのが翌朝でしたので今回は間に合いました。私たちは岩手はなまき空港で SCU を担当し、トリアージや診療を行いました。また、近隣の消防、DMAT がはなまき空港に「現地調整所」を立ち上げて SCU に搬入された中等症の患者を近隣病院に割り振り、搬送の手配を行っていました。和歌山で地震があった場合でも同様に被災県の和歌山 DMAT が SCU に入り調整を行う必要があると感じました。

岩手はまだ雪の残る寒い季節でした。活動初日の夜は DMAT 本部が探してくれた盛岡市内のバス会社の仮眠施設に宿泊しました。建物は損傷がありませんでしたが暖房が働かず布団も

人数分はありませんでした。防寒具の上から「ひざかけ」を何枚もかけて夜中に何回も寒さで目を覚ましなが翌朝を迎えました。個人装備として寝袋や防寒具をしっかりと用意していなかった事を非常に後悔しました。また、食糧に関しても準備が十分ではなく、消防や地元の被災されている皆様からパンやおにぎりを差し入れて頂いて、空腹で困ること無く過ごすことができました。

東北での活動をもとに紀伊半島の洪水の際には連絡から150分で出動しました。しかしながら現地を甘く見て食糧を持って行っておらず、苦勞させてしまいました。再度、自身の状況評価の甘さを痛感しました。

備えあれば憂いなしと言いますが、多少荷物の量が多くなっても現地で調達できない災害時には十分な準備が必要だと感じました。



花巻空港におけるDMAT活動報告

看護部 / 高野 裕子

2011年3月11日、日勤勤務のときに未曾有の災害が発生したことを知った。院内でも避難指示が出たため患者を避難させてスタッフ全員で2階の総合受付へ避難した。テレビで放映されている映像をみて、「DMATの出動要請があるかも・・・」と感じていた。

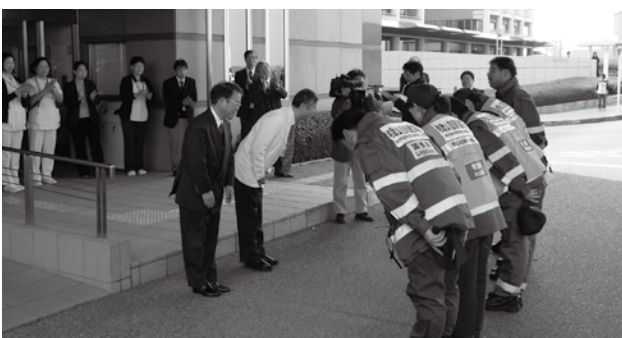
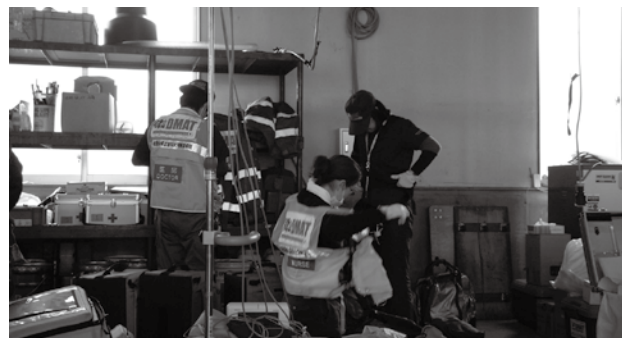
予想通りDMAT出動要請があり、慌ただしく準備を始めた。DMAT隊は訓練を受けたもののしか隊員として出動できないが、出動準備は、いつも一緒に勤務しているスタッフの助けを受け短時間で行うことができた。

伊丹空港から自衛隊機に搭乗し、花巻空港へ到着した。私たちの任務は花巻空港内でSCU；Staging Care Unitで活動することであった。搬入・搬出のトリアージ、診療ベッドでの診察などをSCUに集結した他のDMAT隊と協力して行った。搬入される患者は、入院している病院が被災し継続して治療が受けられない、寝たきりで自分で動けないため体が水に浸かっていた、など重症感はないが、非常に怖い経験をされている人たちであった。そんな怖い思いを

している患者から、「遠くから助けに来てくれてありがとう」と労いの言葉をもらった時、返す言葉がなかった。また、災害時にはトリアージタグをカルテとして使用することが災害時の基本として学習していたが、患者の体にマジックで氏名、疾患名、連絡先を記載されているのを見たとき、私には出来ない機転の利いた対応に感動をおぼえた。

4日間の任務を無事終えられたのは、共に活動したDMAT隊員を支援があったからだと実感している。また、この活動を応援し支援してくださった上司や同僚の労いの言葉が何よりうれしく疲れを癒すことができ非常に感謝している。

今後、伊丹空港でSCUが設置されると、ドクターヘリを運航している当院では患者の搬送業務と患者の受け入れを行う責務がある。今回のように被災地が遠方の場合、私たちの業務には直接関係ないと思っていた職員は少なくなかったのではないだろうか。今回の貴重な経験はいろんな人に伝え、今後災害が起こったときの活動に活かしていきたいと考える。



2 検死活動

派遣期間	平成23年3月14日～3月21日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	教 授	近藤 稔和	法医学講座

検死活動

法医学講座 / 近藤 稔和

平成23年3月11日14時46分、太平洋三陸沖を震源とするマグニチュード9の大地震が発生し、引き続く巨大津波は死者・行方不明者併せて約2万人もの未曾有の被害をもたらしました。このような大規模災害時における死体検案は、日本法医学会が中心になって行っています。今回私は、3月14日から21日まで岩手県へ派遣されました。初日は宮古市田老での死体検案活動に従事しました。田老地区では15日の時点で35体前後のご遺体が収容されており、その日のうちに全例検案を行いました。翌16日から20日までは、宮古市に隣接した下閉伊郡山田町で150体以上の検案を行いました。大規模大量災害において、一体でも多くのご遺体をご遺族の元へ返してあげることが法医学者の使命であることを痛感しました。最後に、お亡くなりになられた方々のご冥福のお祈り申し上げますとともに、被災された方々にお見舞い申し上げます。

〈活動地 / 宮古市、山田町〉



医療救護班 第1班 活動記録

派遣期間	平成23年3月19日～3月23日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	谷本 貴志	循環器内科
	医 師	川副 友	救急・集中治療部
	看 護 師	芝瀧 ひろみ	看護部(看護部管理室)
	看 護 師	内芝 秀樹	看護部(8階東病棟)
	薬 剤 師	齋藤 喜宣	薬剤部
	事務職員	城 泰成	総務課
事務職員	林 豊記	総務課	

第1班としての活動

循環器内科 / 谷本 貴志

医療救護班第1班は医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務員2名の計7人で構成され、2011年3月19日、多くの職員に見送られ必要な物資を載せた大型バスで岩手県に向かい、翌20日から3日間岩手県山田町で活動しました。

大震災発生からすでに10日が経過しており、我々はそれまで医療支援が全く行われていなかった山田町豊間根地区の担当となりました。

はじめに地区で一番大きな避難所である豊間根中学校の校舎の一室をお借りして診療所を開

設しました。持ち込んだ災害用カルテに必要事項を記入し、発熱、咳、痰、便秘、不眠、外傷等の患者さんの対応を行いました。採血、レントゲン検査すら出来ない状況であり、問診、診察のみで診断、重症度判定、治療を行っていく、という状況でした。また、高血圧、糖尿病などの持病をお持ちの方に対する処方も行いましたが、まさしく「着の身着のまま」避難された方が多く、そして診療状況、投薬内容を尋ねる病院、医院も流され、正確な病名や治療経過、処方内容を

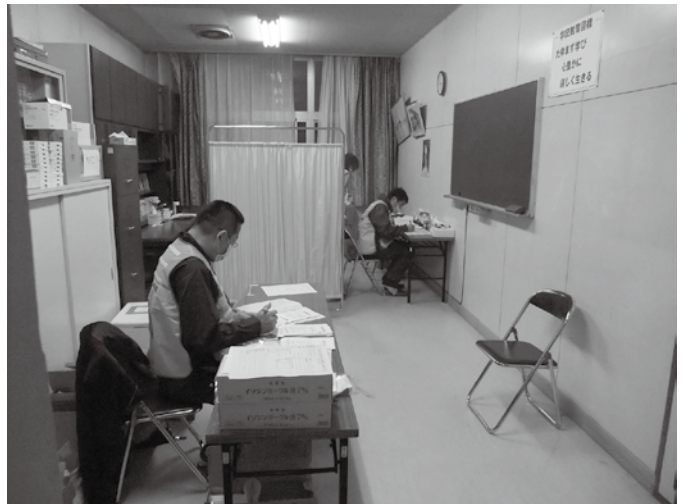
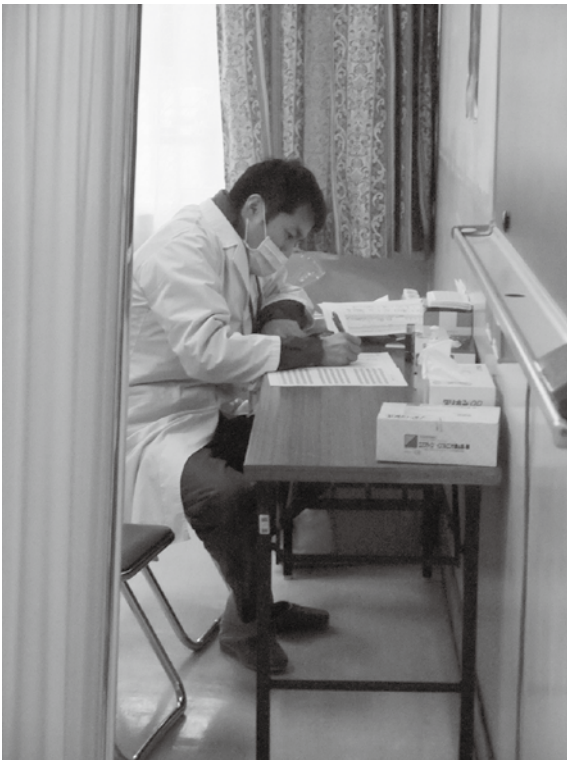
把握することは不可能でした。各診療科からリストアップされた薬剤からを持ち込んでいたので、その中から必要と判断したものを処方しました。さらに診療所での診療以外に、地域に点在する避難所を巡回し、3日間で約160人の方を診察しました。

被災された方々は一瞬にしてかけがえのない家族や友人、家、財産、仕事、町などを失い、身体的・精神的苦痛、将来に対する不安は計り知れないものでしたが、担当した多くの患者さんからは感謝の言葉を頂きました。医療救護班が地区に滞在するという事で医療面での不安が取り除かれ、わずかでも安心感をお届けすることが出来たのではないかと思います。

医療救護班は多職種からなるチームで行動しましたが、移動、情報収集、記録、通信、食事、宿泊などは事務が担当し、医師、看護師、薬剤師はそれぞれの専門性を活かした医療に専念することができ、チームで活動することの重要性

を認識しました。

最後に和歌山の自然災害対策に関して、医師の立場からいろいろな提案、要望がありますが、第一に大規模災害時用の県内統一の災害カルテを作成し、県庁、市役所、役場で保管しておくと共に、病院、医院、避難所（公民館、学校）に配布しておくことが必要と思います。また患者さんは、ご自身の病名や治療歴（手術内容など）、大事な薬の名前、飲む量、飲み方を覚えておく、あるいはメモに書いて携帯する、などして、災害時にも持病の治療をスムーズに受けられるよう、備えをしておくべきと思います。



「東日本大震災に対する活動報告 第1班」

救急・集中治療部 / 川副 友

震災発生当初には、超急性期の被災地支援としてDMATが派遣されたが、私はその後方支援や、近畿におけるドクターヘリの調整（近畿内の他のドクターヘリが被災地へ出動したために域外搬送後のドクターヘリ活用や他県ドクターヘリ任務の補完などの調整が必要であった）、救急スタッフが駆り出される中での日常診療の維持、そして近日中に決定されるだろう救護班派遣の準備に従事していた。現地や和歌山県災害対策本部から届く情報は二転三転し、DMATが継続して出動するとか和歌山県ドクターヘリが被災地へ出動するとか、様々な情報が錯綜し現場は困惑していた。

3月18日に漸く救護班出動が決定された。第1班は医師2名、看護師2名、薬剤師1名、業務調整員2名とチャーターバス運転士2名という構成であった。その班長には救急部であるということから私が指名を受けた。

1班の任務は、3月19日に出発（現地活動3日間の4泊5日）し、被災地において救護を実行することだけでなく、バスに自己完結型支援を可能とする食糧、資器材などを詰め込み、運搬し、被災地の安全を確認し現地での指揮命令に従い、そして和歌山県として今後も継続した救護が行えるよう布石を敷くことこそが最大の使命であった。

我々が派遣されたのは岩手県沿岸地域の山田町。津波により町は壊滅し、町民約2万人のうち1万人以上の死者・行方不明者を出し、約5000人が避難生活を強いられている状態であった。被災地域に入ったとたん、報道で見た生々しい津波の傷跡を目の当たりにして茫然としたことを記憶している。

被災地のインフラ・行政・医療などの既存の

システムは崩壊していたが、幸い津波による直接被害を免れた地域では、比較的早期に電気水道通信などは回復へ向かった。我々が現地へ入ったのもそのころであったため、避難所生活は最低限の状態は維持されていた。とは言っても、周辺には未だに連絡が取れず被災状況すら把握できていない集落があり、電気水道の途絶えた地域に高齢者が箱詰め押し込まれた避難所があるなど、不安要素は山積されていた。加えて気温は5度前後と寒く、当然の如く震度4～5の余震が頻発する状況下であった。

災害医療体制は町役場・保健所職員・現地医師会医師を核に、駆け付けたDMATチームおよび救護班チーム（計7～8チーム）によって何とか体をなしていた。それぞれの避難所における医療のニーズは担当の保健師が把握しており、それを頼りに各医療チームが担当の避難所を巡回診療し、そして夕刻に行われる災害対策会議で現状を全体にフィードバックし、日替わりの被災地医療計画が練られるというものである。町の職員や現地医師たちも皆被災者であり、財産や、場合によっては家族を失くされており、かける言葉も見つからない悲惨な状況下で、皆が現地医療を何とかしたいと必死であった。県にも情報提供されていたようだが、各市町村と支援チームで何とかやっていくしかない状況が続き、派遣された支援チームの重要性を再認識した。

（具体的な支援内容は他班員の報告を参照のこと。）

和歌山に同規模の災害が発生した場合には、間違いなく全国から数多くのDMATや救護班が参集する。今回の災害で日本の災害に対する災害派遣チームの意識の高さは証明されたと言っ

ていい。被災地側は、まず自施設において継続可能な災害診療に徹することが任務であろう。そして、対策本部は全国から参じてくる災害派遣チーム（ヘリを含む）をどうコントロールするかを十分に検討し準備する必要がある。

いつどこで起こるか知れない大規模自然災害に対して、我々はいつでも出動できる準備とい

つでも迎え入れられる両方の準備をしておかなければならない。



東日本大震災救護活動を経験して

看護部 / 芝瀧 ひろみ

救護班第1班として3月19日に出発し、翌日11時ごろ診療拠点とする中学校に到着した。担当した地域に避難所は中学校のほか7か所、民家を含め約800人の避難者がいると情報を得た。この地域に、まだ仮設診療所はなかった。

私たちは医師・看護師・事務職員各2人と薬剤師1人の編成だった。仮設診療所を拠点に活動しながら、避難所を探し巡回診療を行った。慢性疾患への対応が多く、予想していた感染症の流行する兆候はこの時点でなく、水道復旧の早さが大きいと感じた。しかし高齢者が非常に多く、感染症の流行も予断を許さないことや、予防も含めた褥瘡ケアなど必要だった。準備の段階で予想したこともできなかったことも、次に生かすべき経験だった。

今回、県と病院の後方支援はもとより、被災地の保健所、町の災害対策本部、全国から集まった救護班の連携により活動できた。情報が錯綜する状況では調整や統率を求められる側も混乱のなかにあると理解し、連携しつつ自立して役

割を果たす重要性を感じた。

近い将来発生が予想される東南海地震では、今回活動した被災地と似た光景を想像する。中核病院としてある当病院は医療の調整や統率を求められる立場になるだろう。活動を通して、地域の中核病院としての機能・役割を担う病院が診療を継続できなくなることは、救護班の活動にも大きく影響することを実感した。当病院は沿岸に立地しているため孤立することも予測できるが、通信手段の確保や診療機能を維持するための部門等の再配置を始める必要性を感じる。

さらに看護師としては施設内外での看護活動を想定する必要がある。基本的な看護実践能力はもちろん、周囲と連携するためにコミュニケーション能力や状況に対応できる能力も求められる。自立して活動できる看護職であるために、日々の訓練が必要である。

最後に、救護活動の間、出会った方から暖かい言葉をかけていただいた。大変な状況にあり、



逆の立場でそのような言葉を言えるだろうか
と胸が熱くなる場面もあった。人の温かさや絆、
そして力強さを感じた経験だった。



被災地での薬剤師の活動と今後の課題

薬剤部 / 齊藤 喜宣

今回の震災で被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。

私は、3月19日和歌山県医療救護班の一員として約130品目の薬剤を持参し岩手県山田町へ向かいました。阪神大震災の経験もありましたが、第1班であり、現地では何をすべきか、何ができるのかを考えると一層不安な道中でした。

現地では、自宅を津波で流された方が多く、常用薬も流されているので、その薬剤の処方要望される方が多くおられました。薬剤の種類は降圧薬、糖尿病薬、抗血栓薬、便秘薬などであり、できるだけ多くの方に処方できるように、当初、処方日数を4日間に制限しました。私たちが持参した薬剤での調剤だったため、お渡しする薬剤が常用薬とは変わっている場合も多くあり、服用方法などを間違えないように、丁寧な薬剤の説明を心がけました。しばらくすると、

近隣の薬局が業務を再開し、処方の日数制限もしなくてもよくなりました。また、自宅に津波の被害はないが、かかりつけの診療所が被害にあっているため、薬剤を継続服用できない方もおられました。さいわい「お薬手帳」を持っておられる方もおり、この方々については薬剤の聞き取りなどは必要なくスムーズに診療が進みました。地区内の巡回診療にも行きましたが、こちらでも常用薬の継続処方の要望が多く、「お薬手帳」を持っておられない方の薬剤名を調べるのに多くの時間を要しました。

持参した薬剤を在庫管理するのも業務でした。日々在庫数を点検し、持ち合わせがなく、どうしても緊急に必要な薬は町の対策本部で分譲をしてもらうこともありました。また、次班へ申し送りをし、持ってきてもらうこともありました。対策本部には全国からたくさんの

医薬品が支援物資として集まっており、地元薬剤師会の先生方が整理をされていましたが、大変な状況でした。

これらの経験から、今後、和歌山県で地震、津波などの震災発生が予想されていることもあり薬剤師は災害時のマニュアル及び以下のような項目を再点検・検討しておく必要があると考

えます。

1. D M A T および医療救護班用医薬品の品目検討、備蓄・確保の方法
2. 他の医療救護班チームとの協調
3. 地元薬剤師会との連携
4. 普段の調剤環境でない場所での調剤、服薬指導方法



東日本大震災活動記録

総務課 / 城 泰成

第1班は救護所設置、保健所等への連絡調整など診療以外の活動が多いことが予想されるため、事務局からは私含め2名が調整員として派遣された。

3月19日に大学を出発。県の指示により岩手県庁を経由し、宮古保健所へ向かった。県庁付近は震災の影響は特にみられなかったが、宮古市では、自衛隊が主要道路の瓦礫を除去していたため通行に支障はなかったものの、家屋、車等は流されニュース映像で見る以上に被害は甚

大であると感じた。

診療拠点となる山田町立豊間根中学校到着後、校長の許可を得て、職員室隣の部屋に救護所を設置した。その際、物資の搬入が思い掛けず非効率な作業となってしまった。必要なものから順にバスから降ろせるよう積み込みを慎重にすべきであったと反省した。

各避難所に救護所開設を連絡し診療を開始したが、受診に出来ない要救護者のために巡回往診も行うこととした。その際、バスで狭い田舎

道も進入して避難所に向かったのだが、小型自動車、バイク等があればより機動力を発揮できたのではないかと思う。

毎日19時から山田町内で活動している救護班、地域医療関係者が集合し、活動状況の報告など打合せを行った。県と山田町役場の担当者を取りまとめ役だったのだが、彼らは打合せ用資料作成に始まり、連絡調整や各救護班の要望対応まで業務多忙を極めており疲弊している様子であった。非常時でやむを得ないとは言え出来る限り早期に現地職員をサポートする事務職員を

各自治体から派遣すべきだと思った。

3月23日に救護所を第2班に引き継ぎ、3日間の活動は無事終了した。



医療救護班 第2班 活動記録

派遣期間	平成23年3月22日～3月26日		
派遣 メンバー	職種	氏名	所属
	医師	若崎 久生	第一内科
	医師	太田 文典	第一外科
	看護師	岩井 真弓	看護部(ICU)
	看護師	有本 幸恵	看護部(10階東病棟)
	薬剤師	園部 比呂志	薬剤部
	薬剤師	藤原 大	薬剤部
	事務職員	芝 直人	経理課

災害医療支援活動に参加してー第2班ー

第一内科 / 若崎 久生

第2班として平成23年3月22日から3月26日まで岩手県宮古市山田町の避難所の一つの豊間根中学校を中心とした医療支援活動に参加いたしました。東日本巨大地震が発生して12日目の宮古市内は瓦礫が山積みで、津波で打ち揚げられた船が道路わきにいまだに放置されている状態でした。

避難所のライフラインは復旧していますが地元の病院、診療所は被災して機能していません。なかには被害を免れた診療所のマイクロバスで

避難所と病院を無料で送迎してくれている開業医もあり、何とか通常の診療が回復できるように努力しています。

仮設診療所での診療は血圧、酸素飽和度、体温、血糖値などの測定とインフルエンザ抗原検査が可能な程度で使用可能な薬剤も限られており通常の診療とは程遠い状況です。我々は医師2名、看護師2名、薬剤師2名、事務1名の7名で診療に携わり実質活動した3日間で合計189人の診察を行いました。

破壊された医療体制の再構築には初期DMATの活動以降は、近隣で比較的人口の多い市町村に災害時医療対策本部を設置して情報収集し医療支援の要請と情報交換の中心となることが必須で、この主体は保健所が担うのが望ましいと思われます。山田町でも毎日午後7時に山田南小学校に設置された仮設保健所に集合して各避難所で継続的な医療支援が行われるように保健所が医療支援グループの担当地区の調整を行うとともに、感染症の発生状況や新たに発生した問題点などの情報共有を行っていました。

十分な物資、人員での支援体制は必要であり、この地区には3月25日時点で和歌山医大以外に国立病院4グループ、昭和大学3グループ、陸上自衛隊4部隊、日赤和歌山、日赤徳島、日赤

岡山が支援を展開しており各グループは複数の避難所を割り当てられ、各々200から900人の避難者の医療を担当していました。和歌山医大は豊間根中学校230人、豊間根小学校57人、自治交流会館42人、生活改善センター62人、その他102人と豊間根全地区民家374人の合計867人(3月25日時点)の緊急医療を担当しました。

災害医療活動を現地で有効に行うには、現地において市町村役場の保健師に準ずる医療関係者等の地域の案内役が不可欠です。豊間根地区でも役場の保健師が受診が必要な避難者の拾い上げから診療所への呼び込み、周辺地区に巡回する際の各施設への連絡、道案内まで重要な役割を淡々とこなしてくれました。支援を受ける側に立った準備も必要であると思われました。



医療救護班第2班としての活動報告

第一外科 / 太田 文典

3月18日金曜日私は乳癌検診の講習会のため名古屋に出張していました。その日の20時頃に突然私の携帯電話がなり、岡村病院長より22日から救護班として被災地に行く事を告げられ

てから私の救護班としての活動が始まりました。災害救護班としての専門知識に乏しい私が被災地で役立つのか分からないまま22日に出発しました。私達は活動拠点である豊間根中学校の

1室で仮設の診察室を確保して頂き、そこに来られる慢性疾患を抱えた被災者の患者さん達に今まで使っていた薬について聞き同じ内容の薬を処方したり、何か所かある避難所を往診して診察する等の活動を行いました。特別な処置や専門的な治療をする訳では無かったのですが、震災のため道路が寸断され、元々家屋があった場所に瓦礫を避けて仮設の道路が造られている中での往診なので移動だけでも簡単ではありませんでした。一緒に活動して頂いたユタカ交通の運転手さんの努力の賜物です。私が被災地である岩手県山田町に行った時は震災からまだ10日しか経っておらず、宮古市や山田町の至る所

に瓦礫が散乱しており、食事に関しても持参した食料以外に現地では何も手に入らない状況でした。そんな中で救護活動も我々が出来る事、求められている事は何かを考えながら手探りで行いました。今は和歌山県立医科大学の救護班の一員として被災者の方々にとって少しでも貢献できていればいいなと思う次第です。



救護班での活動を振り返って

看護部 / 岩井 真弓

私は、医療救護班の第2班として岩手県山田町の避難所のひとつである豊間根中学校を中心とした救護活動に参加しました。

第1班からの引き継ぎを受けたあと、診療の拠点となる豊間根中学校の会議室をお借りして診療所を開設しました。担当地区の保健師と連絡をとり、診療所での診療やいくつかある避難所の往診の予定を調整したあと、活動を開始しました。私たち第2班は、医師・看護師・薬剤師各2人と事務1人の計7人でしたので、急な往診が必要になれば2チームにわかれて対応するなどの活動をおこない、3日間で約200人の診療をおこないました。

3日間の救護活動を経験して感じたことは、さまざまな人や組織との連携が普段以上に重要であるということです。毎日開催されていた現地の対策会議での情報共有や意見交換、保健師との診療の調整、和歌山県立医大の災害対策本部との連絡や調整（追加物資の依頼や後続班

との調整など）、前後の救護班（他施設も含む）との引き継ぎ（カルテの管理、患者情報、物品管理）など、さまざまな連携がなければ長期間に及ぶ救護活動は成り立たないと感じました。

今後の対策として検討すべき点のひとつに、教育や訓練を充実させることがあると考えます。災害訓練や研修等は実施されていますが、限られた人数しか参加できていない現状です。災害基幹病院として、実際に東南海地震が発生した場合の被害を想定した大規模訓練や他施設との合同訓練等が必要ではないかと考えます。

また、災害時に必要な物品を再確認しておく必要があると考えます。今回の支援活動に参加した多くの人のさまざまな経験を生かして、災害時に必要な物品（診療機器や医療材料、薬品、カルテ、通信機器など）とその管理システムについて検討し、今後の災害に備えることが重要であると思います。



医療救護班 第4班 活動記録

派遣期間	平成23年3月28日～4月1日		
派遣 メンバー	職種	氏名	所属
	医師	森島 康策	第二内科
	看護師	中山 美代子	看護部(9階東病棟)
	薬剤師	西村 知恭	薬剤部
	事務職員	佐藤 公平	医事課

東日本大震災の救護活動記録(第4班)

第二内科 / 森島 康策

我々第4班は平成23年3月29日から3月31日(3月28日出発・4月1日帰着)の期間、岩手県山田町豊間根地区を中心に豊間根中学校を拠点として診療活動を展開しました。

宮古市、山田町、大槌町の地形は、いわゆるリアス式海岸であり、30mを超える津波が押し寄せ、その被害が大きい地区でありました。報道された映像では見ていたものの、実際にその現場を目の当たりにすると、凄惨な現実言葉に言葉を失います。

災害発生からすでに2週間を経過しているため、被災による緊急処置を要する患者はおらず、御高齢者も多いため、慢性疾患(高血圧、脳梗塞後など)が中心であり、幸い救急搬送患者もで

ませんでした。しかしながら、避難生活に疲れ、未だ寒さも厳しく、圧倒的に感冒症状が多くみられました。

同地区は、水、ガス、電気等のライフラインが確保できているため、我々としては生活上ほとんど困ることはありませんでした。また、地元の方々の御厚意で、炊き出しを昼夜と頂くことが多く、カップラーメンを毎回ということもなく、体調を崩さず、無事に責務を果たすことができました。

被災した東北地方は、地域によっては、和歌山と同じように医療の人的不足・過疎化もあるため、今回起こったことは決して対岸の火事ではありません。地域の中核病院が被災すると、

直接被災していない周辺地域まで、影響がでていました。また、紀伊半島は特に陸の孤島とも言われるくらいアクセスが悪く、当院は和歌山の最北地であるため、ただでさえ医師不足となっている紀南地域へ十分な医療が行き届くかどうかは、甚だ疑問であります。以上から、災害時医療の問題は、結局のところ通常の地方の医師

不足・病院連携の問題に帰結すると思います。すなわち、県全体・国全体で考えるべき問題だと思います。

最後にチームスタッフを始め、今回の活動を御支援下さった関係者の皆様どうもありがとうございました。一日でも早い被災地の復興を御祈り申し上げます。



医療救護班 第5班 活動記録

派遣期間	平成23年3月31日～4月4日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	市川 朋宏	第三内科
	看 護 師	西口 知子	看護部(6階東病棟)
	薬 剤 師	西岡 英城	薬剤部
	事務職員	中谷 勝也	企画研究課

被災地支援活動について(医療救護班活動)

第三内科 / 市川 朋宏

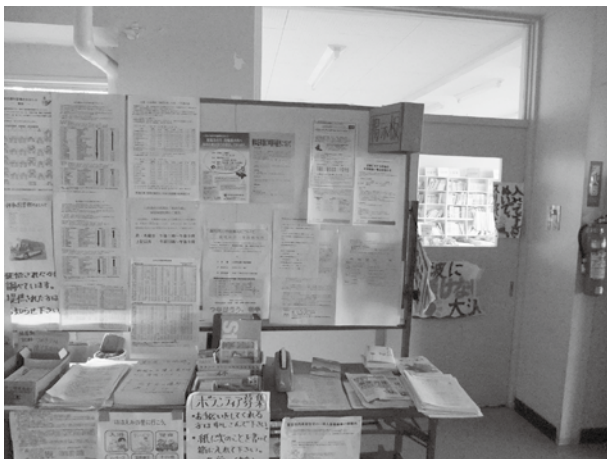
平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震による震災の救護活動として、同年3月31日より5日間、和歌山県立医科大学からの医療救護班(第5班)の一員として被災地の一つである岩手県の山田町で活動させていただきました。活動拠点の山田町は沿岸部にあり津波による被害が甚大な地域で、多くの建物が倒壊しており津波の恐ろしさを改めて認識させられました。山田町では山田中学校で診療を行いました。学校は沿岸部から離れていたため校舎や体育館などに大きな被害はなく、体育館は被災した方々の避難所となっていました。我々は主に避難されてきた方々の診察を行いました。慢性疾患を患っておられる方もいましたが、ほとん

どの方は病状が安定しており、かかりつけの医院の倒壊や津波に流されたなどの理由で常用薬の継続処方のため訪れる方がほとんどでした。中には、津波で肩まで水に浸かり命からがら逃げてきたとお話して下さった方もおり、想像を絶するような被害を受けたにもかかわらず、皆さんお互いに助け合いながら明るくたくましく生活している姿に心打たれました。他の避難所や施設でも診療や往診を行いました。専門外の対応が必要な時は他の派遣チームへ診察を依頼することができ、連携は非常にスムーズでした。1日の終わりには山田地区全体での救護班が集まって会議を行いました。地元の保健所の所長と開業医が中心となって様々な問題点などを話

し合ったのですが、非常に活発に議論を行いました。特に地元の先生方は、休む間もなく活動されており、頭の下がる思いでした。

その後、同年の夏には、和歌山県南部でも台風により、甚大な災害が起きました。災害医療に関しては、他府県からの救護が非常に心強かったですし、当院としても東北での救護活動の経

験が生かされたことと思います。本学は研究機関でもあり、県の医療の中心となる臨床病院でもあります。両方の機能を高いレベルで維持していくのは大変な事ですが、本学の県での、そして日本全体における役割というのを改め認識して、今後も責務を果たしていきたいと思います。



医療救護班 第6班 活動記録

派遣期間	平成23年4月3日～4月7日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	大矢 昌樹	腎臓内科・血液浄化センター
	看 護 師	向井 君子	看護部(6階西病棟)
	薬 剤 師	小上 由晃	薬剤部
	事務職員	漁野 雅俊	学生課

医療救護班に参加して

薬剤部 / 小上 由晃

和歌山県医療救護班第6班に薬剤師として参加しました。日程は、4月3日から4月7日、メンバーは、医師、看護師、事務各1名と私との4名のチームであった。宿舎は、盛岡市でまず4日の朝、先発の第5班からそれぞれ職種ごとに注意点等を引き継ぎ後、活動拠点の山田町まで車で約2時間半の移動となった。最初は地震の影響は感じられずにいたが、ある地点から車外の情景が一変、緊張の一瞬であった。津波の到達した所とそうでない所で大きく異なり、その中を避難所となっている豊間根中学校へ向かった。中学校に到着後、保健師の方などから状況や予定などを伺い、活動の開始となった。

活動内容は、中学校での診察及び近隣の避難所となっているグループホーム、小学校などへの

巡回診療を行った。業務としては、調剤と交付時の説明、院外処方箋の作成補助、医師への薬剤に関する助言、錠剤鑑別などを行った。診療内容は、慢性疾患に対する診療や薬の希望が多く、地域の医療機関も被災したため、手持ちの服用薬がなくなったことが原因と考えられた。服用薬の確認にはお薬手帳が大いに役に立った。また、薬の写真シートも参考になった。近くの調剤薬局が院外処方箋をうけて頂けるようになっていたので長期処方箋は院外処方とした。処方日数の短期間のもものは避難所で調剤を行った。

一日の業務の最後は、その日の使用薬剤のチェックそして当院薬剤部への報告及び次班との連絡により、今後必要な医薬品及び物品の補充を依頼した。これにより各救護チームが救護

活動を円滑に行うことができたものと思われる。

救護活動が終わった夜には、近隣で活動している救護チームによる報告会もその地域の状況が把握でき有意義であった。

震災の発生時から刻一刻と時間が経過していく中でその状況に合わせた体制を取るべく連携が必要であり、現地における情報の集約、共有、発信の一元化、また救護物資等の所在の明確化、連絡網の整備を早急に完備することが現地における救護活動が円滑に進行する条件であると思われる。



医療救護班 第9班 活動記録

派遣期間	平成23年4月12日～4月16日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	猪野 靖	循環器内科
	看 護 師	岡本 真弓	看護部(10階東病棟)
	薬 剤 師	岩城 久弥	薬剤部
	事務職員	西谷 俊輝	施設管理課

第9班の医療救護活動を終えて

循環器内科 / 猪野 靖

4/13～15の3日間、山田町の豊間根中学の診療所診察を中心に活動を行った。震災発生から約1ヶ月がたち、ライフラインに関しては、電気、水道ともほとんどの地域で復旧または仮復旧しており、幹線道路も山田町内の主な地域および宮古市への国道45号も通行可能であった。ただ鉄道は今だ復旧の目途もたたず、破壊された線路の残骸を所々に見かけた。

豊間根中学の診療所診察に関しては、患者数は半日で概ね15-20人前後とそれほど多くはなかった。大半が元々の服用薬の処方希望であり、また近くの調剤薬局も再開されていたので、大部分の方は長期投薬を行った。感冒や花粉症がちらほら認める程度で、インフルエンザの発生もなく、また町内のクリニックも3箇所で開催さ

れており、仮設診療所のニーズも低下しつつあった。

ただ我々の班には、毎晩行わる山田町医療班調整会議での夜間診療体制の方向性を検討するという別の課題が与えられた。というのも元々山田町には県立山田病院があり夜間救急を行っており、震災後は昭和大が拠点にしていた仮設診療所において夜間救急体制がとられていた。昭和大の引き上げに伴い、本部救護所において複数の医療チームで夜間診療体制を引き継いで行う事になったのだが、それに和歌山県チームも参加するか否かを判断しなければいけなかった。数日間の夜間診療を見た限りでは、実際のニーズは少なく、体制の維持のために救護班メンバーにかかる負担の割に効果は限定的と考え

られ、参加は見送る事となった。また代替案として、車で45分程度の宮古市の基幹病院への自家用車での救急受診や、被災され自家用車を失くした方は役場での送迎などのシステムを確立することなどを提言した。

長期的な山田町の医療再生の展望については、基幹となる県立山田病院は津波で崩壊し、コメディカルスタッフも亡くなられた方がおられるので、場所の選定から診療再開（まずはプレハブでの外来のみ）まで様々な問題をかかえておりその道筋は決して平坦なものではないと考えられた。当面は保健センターの本部救護所を中心に診療していき、県立病院と3つのクリニックを中心とした医療体制が再建されていくことが理想的と考えられた。求められる医療支援の内容自体が、仮設診療所での診察から、本部救護所での

診察、仮設の県立山田病院での診察およびそのカルテ作成、巡回往診等々、刻一刻と変化しつつあった。また再開されたクリニックは保険診療、救護所は無料診療であり、その混在の問題もあった。救護班中心の医療体制から元々の地域の医療体制への引継ぎに関しては、いかに無理なく軟着陸させることができるかが重要と考えられ、単にカルテのコピーの引き渡しや、紹介状の作成ではすまないようにも思われ、非常に考えさせられた。

最後に山田町と宮古市の距離や町と基幹病院の規模、県内での地理的事情などが和歌山県での那智勝浦町と新宮市の関係に似ており、南海地震で被害を受けかねない本県としては、この地域の医療再生への道筋は、医療支援が一段落した後も注視していく必要があると思われた。



医療救護班 第10班 活動記録

派遣期間	平成23年4月15日～4月19日		
派遣メンバー	職種	氏名	所属
	医師	畑中 一生	血液内科
	看護師	寺本 ゆみ	看護部(7階東病棟)
	薬剤師	佐野 尚平	薬剤部
	事務職員	垣 孝憲	紀北分院事務室

被災地救護活動からの学びと今後課題

看護部 / 寺本 ゆみ

医療救護班として、発災から1ヵ月後に岩手県に行き、非常に規模が大きく広範囲に及んだ災害であることを実感した。実際には言葉に出来ないくらいの衝撃があった。

一つでも役に立てることがあればと思う気持ちであったが、何もできなかったと思うことのほうが大きかった。

一方、自分に対しては、自分達のことはなるべく自分達で行うという学びがあった。

私たちは主に豊間根中学校内(救護所)や往診で活動していた。救護所を受診する患者は、笑顔も見られたが、問診時に「何もかも全て流されて、薬手帳だけ残っています」と話をしてくれたり、「明日から遠方(避難所)に行くことになっている」と話すなど、非常に過酷な状況

にあることを身を持って感じた。

かなりインフラが整備はされてきているが、復興までには長い年月がかかると思う。

また、市の保健師は立派に務めを果たされており、その姿に胸を打たれた。自分が逆の立場であったら、彼女たちのようにはできないかもしれないと、頭の下がる思いであった。避難所で生活している被災者のことを最優先に考え、震災直後から今まで活動し続けている保健師からは、「看護職」としての誇りや責務を強く感じた。

私たちは、診療補助業務や災害ボランティア看護師と3日間活動したが、彼女たちも心身ともに限界を迎えている現状にあると強く感じた。そして、短い任務期間で次々と人が入れ替わる

なか、前班の経験・意見を吸い上げ、後続によりよい環境を整備しておく必要があると感じた。

派遣前、不安と緊張でいっぱいであったが、第10班の皆さまと共に大変貴重な経験をさせていただいたことに感謝したい。

災害はいつ起こるかわからない。そのときに迅速で的確な行動をとることができるよう、訓練・研修は必須であり、現場ですぐに対応できるよ

うなりアリティのある訓練が必要であると思う。そして、マニュアルの見直し・改訂を行い、全職員へ普及させていくことが必要である。



医療
救護
班
活
動

医療救護班 第11班 活動記録

派遣期間	平成23年4月18日～4月22日		
派遣 メンバー	職種	氏名	所属
	医師	檜皮谷 泰寛	神経内科
	看護師	古屋敷 久美	看護部(5階東病棟)
	薬剤師	天野 賀弘	薬剤部
	事務職員	南方 政英	図書館

災害医療支援活動に参加して

看護部 / 古屋敷 久美

和歌山県立医科大学医療救護班の第11班として、4月18日から4月22日まで岩手県山田町の避難所の一つの豊間根中学校の救護所を拠点とした医療救護活動に参加しました。豊間根地区は山田町の山間部であり、津波の被害は受けていなく、ライフラインの復旧も早く山田町のなかでも唯一といえる無傷の地域でした。

私が救護活動した時期の被災地の状況は、震災から39日経過していたので比較的落ち着いていて救護所を訪れる患者さんも20名程度でした。4月30日で救護所が閉鎖されるということで、数カ月の薬の処方希望される高血圧や花粉症の患者さんが救護所を訪れていました。

救護所を訪れる方は、家が流されたり避難生活で疲れているにも関わらず、泣き言も言わず

明るく前向きな姿が印象的でした。実際話しを聞いていると、こちらが反対に勇気づけられたことが多かったです。しかし、避難生活が長期化することで、ストレス反応と思われる症状(めまい、振戦など)が見られる患者さんも数人認め、こころのケアの重要性を感じました。実際こころのケアチームが避難所を巡回していました。

今回救護活動を終えて、津波の被害が想像以上ひどく驚いたことと、改めて津波の恐さを痛感しました。今後将来東南海・南海地震が起こった際、今回と同規模の地震、津波が想定されると医大病院は5階以下の機能がマヒすると考えられます。災害拠点病院としての役割が果たせず、病院としての機能も失う可能性があると思えます。

今回の震災を教訓にして、地震だけでなく津波に対する対策を病院全体で早急に考え、患者さんをどう避難させるか、津波を想定した訓練などもおこなっていく必要があると感じました。そして、職員一人一人が防災に対しての危機意識を高め行動していくことが何よりも重要だと考えます。

実際現地では、多くのボランティアの方達が

活動していました。災害をとおして皆が助け合うこと、コミュニケーションの大切さ、人々とのつながりを強く感じました。また、被災された方達の明るい笑顔や言葉に励まされ、私自身も元気づけられました。今回の災害医療支援活動での貴重な体験を大切にしていきたいと思っています。



医療救護班 第22班 活動記録

派遣期間	平成23年5月21日～5月25日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	加藤 順	第二内科
	看 護 師	武用 百子	保健看護学部
	薬 剤 師	西原 千晶	薬剤部
	事務職員	塩谷 洋人	総務課

災害中期の活動の実際と課題—看護師の視点から—

保健看護学部 / 武用 百子

私は和歌山県医療救護班22班（5月21日～25日）の要員として、岩手県山田町に派遣された。この時期は震災後3ヶ月目で中期支援に移行しており、早い地域では6月から仮設住宅への入居が始まるという時期であった。避難所で生活する健康な住民は少しずつ日常に戻り、既存の医療システムに移行しつつある段階であった。ここでは、中期支援活動の概要を述べ、今後の課題について看護師の視点から私見を述べる。

災害中期の医療救護班の主な役割は、避難所の巡回診療と、在宅訪問が中心である。活動の実際は、避難所で生活する住民の問診や血圧測定などを通して慢性疾患を持つ人たちの症状の悪化や感染症の有無、ストレス反応、不眠、うつ病、新たな健康問題を把握し、診察および

投薬を行う。必要であればこころのケアチームや近隣の医療設備の整った病院に引き継ぎ、時には感染症の隔離、解除の判断を行うというものであった。できるだけ既存の医療システム（院外薬局など）を活用し、“日常に戻す”という意識を持った活動が必要であった。また、個に焦点を当てた活動をしながら、避難所全体の健康ニーズをアセスメントし、避難所で生活する住民が本来持っているセルフケア能力を高め、自らが健康を守れるような介入が必要な時期であった。

災害中期に活動して感じた課題は、1つ日にストレス反応の出方が多様で一人ひとりの回復過程が大きく異なるので、スクリーニングしていくには大幅に時間がかかることである。これ

は診察数に反映されない丁寧なケアが必要であり、“診察数が被災地から撤退する指標にはならない”ということの意味する。

2つ目は、避難所全体の健康ニーズをアセスメントし、被災者自らが健康を守るための予防的な介入として、保健師チームと連携する必要がある、という点である。そのため、特に災害中期においては、他チームとの連携・調整を強

化し、“現状報告”だけではない“予防”も視野に入れたミーティングが必要であると考えられた。



医療救護班 第23班 活動記録

派遣期間	平成23年5月24日～5月28日		
派遣メンバー	職種	氏名	所属
	医師	高木 伴幸	第一内科
	看護師	中原 美栄	保健看護学部
	薬剤師	松本 めぐみ	薬剤部
事務職員	大平 泰弘	保健看護学部事務室	

患者の啓蒙と指揮系統確率が必要

第一内科 / 高木 伴幸

阪神大震災のような直下型地震と津波では震災直後の被災状況が大きく異なり、別個に考える必要があります。しかしながら、慢性期においては、いずれの場合も医療機関が破壊されていることが多いので、今回の医療派遣を通じて被災者の方々の慢性疾患の医療の重要性を痛感しました。被災直後から医薬品の流通が困難になるため、慢性疾患持った方は1か月分以上の定期薬やお薬手帳を常に持っておくよう、普段からの医療機関による患者啓蒙が必要です。家が破壊され薬や手帳を紛失する場合もあり、全医療機関の患者診療録や服用薬剤をITによりデータベース化およびバックアップし被災時でも参照可能とする準備が必要です。

被災時は医療者やボランティアが他府県から

十分すぎるくらい来ていただけることが予想されます。問題はそれをコントロールする機能です。派遣された他府県の人材を統括して具体的な指示を出すのは被災地域の行政の役目だと考えます。行政の場合は、日常業務が普段以上に多くなる上に、災害時の業務を併せ持つ可能性があります。それは過度の負担であるだけでなく、その結果効率も悪くなるので、被災時は医療救護活動に特化して行動できる行政の人材が必要です。さらに各市町村レベルでそれぞれに必要なだと思います。また「広域災害・救急医療情報システム」で収集した情報を基に、どれだけの患者をどこに搬送するかを指令する体制を確立する必要があると考えます

本院の取り組みとして、①行政機関と協調、

②ドクターヘリの活用（特に遠隔地）、③他病院と共有できる統一された災害用カルテの準備（例えば3部複写式など）④他府県から派遣された全ての救護班を交えた行政主導の対策会議への協力（情報の一元化・被災状況の把握・被災地区の分割とチームへの割り振りなど）が必要と考えます。



医療救護班 第24班 活動記録

派遣期間	平成23年5月27日～5月31日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	石口 宏	紀北分院内科
	看 護 師	鈴木 廣恵	紀北分院看護部(3階病棟)
	薬 剤 師	島田 佳代子	薬剤部
	事務職員	守内 寿英	紀北分院事務室

東日本大震災和歌山県救護班第24班に参加して

紀北分院内科 / 石口 宏

第24班として和歌山医大紀北分院からは私、看護師 鈴木廣恵、事務職員 守内寿英、本院から薬剤師 島田佳代子の合計4名が参加しました。派遣先は岩手県沿岸部の山田町でした。山田町の沿岸部での津波被害は甚大で建物は基礎を残してすべて流され、いたるところに漁船が横倒しになり、防波堤が決壊し荒涼とした風景でした。山田町役場の前は火災があり焼け野原となっていました。

活動内容は避難住民の健康管理や緊急往診で、主に担当した避難所は山田町大沢地区にある大沢ふるさとセンターと大沢小学校の2ヵ所でした。両避難所とも教室1つぐらいのスペースが4つほどあり、それぞれ20名ほどの住民が寄り添い生活している状況でした。希望者に

血圧を測り気になる症状はないかなど問診しながら各避難所を回りました。避難者は感染症を他人にうつさないかを気にしておりストレスから体調を崩す人もいました。ある高齢の男性は息子を津波で流され震災後飲酒量が増えています。かかりつけの医師も津波で行方不明になり他の医院に行くのを嫌がり持病の糖尿病があるのに一カ月も薬を内服していない状況で、一時的な処方を行い地元医療機関へ受診するように説得した例もありました。

岩手県の医療機関も沿岸部では津波被害に遭い機能を失っている例が多数あり、機能回復には数カ月かかっていました。和歌山県でも大規模な津波被害が想定されており沿岸部の医療機関と内陸部の医療機関の連携が非常に重要だと

痛感しました。公立那賀病院、和歌山医大紀北分院、橋本市民病院など内陸の医療機関と県内沿岸部の医療機関の広域防災連携を強化し、ヘリコプターでの重症患者の移送や透析病院の確保、内陸部の医療スタッフの沿岸部への応援態勢など日ごろから検討するべきと感じました。

最後になりましたが犠牲になられた方々のご冥福をお祈りするとともに被災された方々の日

常が一日でも早く回復するよう祈念いたします。



医療
救護
班
活
動

医療救護班 第33班 活動記録

派遣期間	平成23年6月23日～6月27日		
派遣 メンバー	職種	氏名	所属
	医師	石橋 耕平	循環器内科
	看護師	森澤 祐己子	看護部(11階東病棟)
	薬剤師	西岡 美子	薬剤部
	事務職員	中村 茂	経理課

和歌山県医療救護班活動に参加して

経理課 / 中村 茂

和歌山県医療救護班(第33班)として平成23年6月23日～6月27日まで岩手県山田町での活動に参加しました。

事務担当としての参加でしたが、被災地の状況は、津波による被害がくっきりと残っており、ここまで津波がきたんだというのがはっきりわかりました。自分の目で見る現地は、テレビでの映像とは全く異なりました。何もかもが一瞬でなくなり、そして生活も一変する、津波の威力の強さ・恐さを実感しました。

震災からすでに半年以上が経過し、早期の復興が望まれるところですが、まだ、復興への道はなかなか進んでいないようです。被害が広範囲で甚大なため政府、各自治体、各病院、ボランティアなど多くの支援も目に見える復興には

つながっていないようです。今後とも有効な支援の継続が必要と思います。

今回の震災を通じて学ばねばならないことは、それぞれの立場ごとにかくさんあると思います。

本院は県の災害拠点病院であるので、院内の対応はもちろんのこと、本県の医療救護活動の中心とならなければならないことから、特に震災への備えは万全を期さないといけません。

震災を想定しての日頃からの研修・訓練を十分に行っておくことが重要だと改めて認識しました。

「備えあれば憂いなし」(常日頃から準備をしっかりしていれば、突然何かがあっても心配することはない。)といいますが、日頃からあらゆることを想定して、準備をし、対策をたて、対応

をしていかなければなりません。憂いをなくさねばなりません。今回の震災は想定外であったとよくいわれます。対策にあたっては、想定外はあってはなりません。

災害はいつ発生するかわからないということを再度認識し、本院においても、医師をはじめとする医療従事者、事務など全職種の全職員がそれぞれの立場で、災害時においてすべきこと

をしっかりと確認し、日頃から研修・研鑽を積んでいくことが重要であるということを改めて思いました。



医療救護班 第34班 活動記録

派遣期間	平成23年6月26日～6月30日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	一ノ瀬 正和	第三内科
	医 師	菊池 崇史	第三内科
	看 護 師	岩井 真弓	看護部(ICU)
	薬 剤 師	齋藤 喜宣	薬剤部
事務職員	佐々木 赳典	医事課	

医療救護活動最終班(第34班)報告

第三内科(呼吸器内科) / 一ノ瀬 正和

東日本大震災直後への和歌山県からの医療救護の最終班として、6月26日(日)に岩手県入りし、6月30日(木)に和歌山へ戻るまで3日間活動しました。

救護班の構成は呼吸器科内科菊池崇史医師、ICU看護師岩井真弓さん、薬剤部齋藤喜宣さん(今回で2回目の救護活動)、医事課佐々木赳典さん、私の5名。その他、夜間の私の岩手入りの折に経理課中村茂さんに新幹線の駅である盛岡から宿泊地宮古まで運転してもらい、また、使用車両の和歌山までの撤退の折に総務課小西秀彰さんに手伝っていただくという布陣でした。震災から3ヶ月以上が経過していたことから、避難所で生活する人たちもずいぶん少なくなっており、我々の業務内容は、使用していた

中継所の撤退に向けた後始末と救護活動でお世話になったボランティアの方々へのご挨拶が主で、震災直後に岩手入りされた班の過酷さに比べて申し訳ないような穏やかな活動でした。避難所に残っておられた方々(老人が多かった)やボランティアのたくさんの方が、和歌山県の救護班の活動に感謝しておられ、撤収を惜しんでいたことから第1班以降の皆さんの真摯な活動状況が偲ばれました。また、救護を受け持った山田町が属する宮古保健所の所長や山田町の副町長(佐藤勝一氏)は和歌山県の救護活動に深く感謝のことばを述べられ、特に宮古保健所長は「他県で震災があった場合、和歌山のように直後から継続的に救護班を出せるかどうか自信がない」と述べられていたのが印象的でした。

第1班から34班まで、予測もしなかった医療支援活動で、医師、看護師、薬剤師それぞれ本人に加え家族も不安があったでしょうし、事務の方も慣れない土地で運転するというストレスにさらされたことと思いますが、無事大役を果たせたことは何よりと思います。



4 被災障害者支援活動

派遣期間	平成23年4月4日～4月8日		
派遣 メンバー	職種	氏名	所属
	教員	三井 利仁	みらい医療推進学講座 げんき開発研究所

被災障害者支援活動に参加して

みらい医療推進学講座 / 三井 利仁

今回、日本せきずい基金より日本脊髄障害医学会並びに日本リハビリテーション医学会に要請があり、四月四日より七日まで宮城県での「被災障害者支援活動」に参加いたしました。主な任務は名取市から気仙沼市一帯の沿岸部において脊髄損傷の患者さんや、車いす使用者の被災障害者の方々の安否確認でした。東京にて医師と合流し、我々二名で薬品等を積んだ車で陸路、仙台入りをしました。

到着後名簿を基に、目的地周辺に行くと沿岸部の道やランドマークが流失しており、目的地にたどり着くことさえ困難でした。津波被害で住所が確認できない現地状況で、安否を確認するには情報管理をしている場所を探すことから始まりました。避難所と聞いていた学校が始業式の関係で統廃合され、当初持っていた情報が過去となり、状況が二転三転していく中で、福祉避難所が存在することがわかり、確認が一気に進みました。福祉避難所では保健師さんが中

心となり、各施設や福祉事務所の情報を基に訪問活動と被災障害者の確認作業を行っていました。

被災当初から運び込まれた避難所で、寝具の問題から褥瘡の症状の方々が多く見られたので、医師による治療を行い、またカテーテル、消毒薬の提供を行いました。

また、沿岸部の避難所ではバリアフリー化が進んでおらず、車いすで少しでも快適に暮らせるように被災ゴミから板などを使用し、簡易トイレ、スロープ等を作製しました。

被災当初は燃料不足から車での移動が出来ないため車中での生活をされていたと聞きましたが、我々が到着した四月四日は震災から約四週間が経ち、燃料補給等も少し落ち着きを見せていました。しかし、被災者の心身の健康状況は、直後とは違う問題を多く抱えているように見えました。避難所での共同生活からくるストレスや運動不足による合併症対策が必要な方々が多く

見受けられ、誰もが想定できなかった今回の震災では、環境的には時間と共に改善はされているようでしたが、多くの問題が蓄積していた。



5 被ばく医療支援活動(福島県立医科大学)

派遣期間	平成23年3月20日～5月28日		
派遣 メンバー	職種	氏名	所属
	医師	中 敏夫	救急・集中治療部
	医師	岩崎 安博	救急・集中治療部
	医師	山添 真志	救急・集中治療部
	医師	上田 健太郎	救急・集中治療部
	医師	島 幸宏	救急・集中治療部
	医師	米満 尚史	救急・集中治療部
	医師	川副 友	救急・集中治療部
医師	宮本 選	救急・集中治療部	

被ばく医療支援

救急・集中治療部 / 島 幸宏

私は岩崎先生に続き3月25日に和歌山を出発しました。到着の夜、福島は雪でした。バスを乗り継ぎ福島県立医大に到着しました。その日の夜は岩崎先生とともに百人以上入れるような会議室の冷たい床に2人で布団をしいて寝ました。電気はきており水道も復旧していましたが食糧が少なく、自衛隊から頂いた缶詰やどこからともなく調達してくれたカップラーメン、院内売店で唯一納入されてくる1人1個限定のおにぎり

で空腹をしのぎながらの1週間でした。

私たちの福島医大での役目は被ばく患者の救急処置の担当でした。しかしながら被ばく医療を知らずに対応することはできません。翌日から被ばく医療の基礎知識を勉強すると同時に「いかにして被ばく医療と救急医療を同時におこなうか？」を福島、長崎の医師・看護師・技師の皆さんと検討しました。幸か不幸か私の赴任する前日に岩崎先生が足のβ熱傷の患者さんの診

察をしていましたので、それを元にして重症外傷が来院した場合の検討そしてシュミレーションを行いました。実際に放射線防護服を着用しシュミレーションを行う中で様々な問題点を洗い出し解決策を練るという作業を延々と繰り返しました。

福島医大には緊急被ばく医療棟という施設があり設備は充実していましたが「患者が来ることはないだろう」という考えで毎年、形だけの訓練が行われていたようです。それが災いし危機が迫ってからの慌ただしい動きになっていま

した。それでも「日本の危機だから我々がしなければいけない」という意識で家族を避難させて自身は福島にとどまりながら医療を続けていらっしやいました。

和歌山でも「明日、地震と津波が来るかもしれない」という認識をもって病院の災害訓練やマニュアルの準備をすすめ、県立医大として和歌山県内全体の災害医療を考える必要があると感じました。



被ばく医療
支援活動

6 和歌山県こころのケアチーム活動

派遣期間	平成23年4月18日～4月30日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	辻 富基美	神経精神科
	医 師	山本 眞弘	神経精神科
	医 師	岩谷 潤	神経精神科

和歌山県こころのケアチームの活動

神経精神科 / 辻 富基美

こころのケアチームとは精神科医、看護師、精神保健福祉士、事務員等4～6名で構成される精神科医療チームです。厚生労働省によると、今回の被災地では4月以降40チームが活動しています。和歌山県こころのケアチームは岩手県釜石市で3月27日から5月2日まで活動しました。被災者の方が生活されている避難所や自宅と巡回し、精神的な医療相談や投薬を行いました。本震災での避難所生活者の1～2割に不眠や不安があったとの報告があります。和歌山県こころのケアチームとして11班、合計46名(医師10名、看護師11名、精神保健福祉士11名、事務職14名)関わった相談者は68名でした。

ご家族を亡くし、住宅を流され、ストレスフルな体験から、喪失感や抑うつに苦しむ方がい

らっしゃいました。1ヶ月经った時点でも家族が行方不明で、残された息子さんと避難所生活している方と面接しました。家族と会えないつらさ、家族と語った夢、避難所の毎日、どう区切りをつけたらいいのか、痛いような想いを傾聴しました。安心して話せる体験がとても大切です。「避難所で聞くようになった「あいさつ」のCM、あの明るい音楽を聞くとつらい」と語られた想いを今も思い出します。

今後の課題を考えました。まず災害直後のこころのケア活動を円滑に行い、指揮命令系統の確立が求められます。そのために「想定外」のない災害時の計画と準備の必要があります。次に長い復興に向けて、精神科医療の強化が重要です。現在の精神科医療・保健のシステムや人材、

英知の充実がこれからの課題です。この震災で受けた人々の傷を未来の癒しに繋げねばなりません。

今回、被災者の方々のために直接の活動ができたのは、同僚や家族の支えのおかげです。この災害からの真の復興に向けて、私たちは関心を持ち続け支援します。



〈活動地 / 釜石市〉



「和歌山県こころのケアチーム」に参加して

神経精神科 / 岩谷 潤

はじめに

私は平成23年4月19日から4月21日、岩手県釜石市での活動に参加しました。ご協力いただいた方々にお礼申し上げます。

被災地で目にしたこと

ひとつは、精神疾患をもっている方の再燃です。理解してくれる家族の死去や避難所生活などの環境変化が再燃の誘因となることがありました。もうひとつは、急性のストレスによる精神状態の不安定です。予期せず家族を喪うことから立ち直ることの困難、またそれをどう子供たちに伝えていくのかという課題がありました。最後に、震災後の人間関係や「絆」の難しさ。災害は被害や復旧の点で必ず格差を生みます。そのことが人間関係に影を落とす場合があります。また、避難所の統廃合が進む中で、世話役の方を含め被災者の方々の疲労やストレスが蓄積していました。

支援者に起こり得ること

支援の機能は種々の水準で障害され得ます。精神科病棟への迅速な入院ができない場合は、崩壊した地域への負荷が高まります。他県からの人的・物的支援に対するマネジメントや活用も難しい場合があります。しかも、大規模な災害では、支援者と被災者の境界は不明瞭になります。支援する専門職の多くが被災者である、という事態のなかでは、通常時と同じマンパワーを十分に発揮することは困難

なことがあります。

いま、ここ、にある課題

災害後を含めて「こころのケア」が大切なことは周知です。大きなストレスに直面した人の内面の経過の理解と対応、惨事にあたった医療者の被るストレスとその対処などは、広く知られるべき事柄です。今後の県内の重要な課題として以下を挙げます。

精神科専門職の確保と育成

精神疾患では生活への多面的な支援を必要とすることが少なくありません。そのため、多岐に渡る精神科専門職、医師・看護師・ソーシャルワーカー・臨床心理士・精神科作業療法士などの協働が大きな意義を持ちます。しかし、和歌山県では特に医師・看護師以外の人材が不足しています（精神保健医療福祉の改革ビジョンホームページ）。災害時には多面的で臨機応変・迅速な支援が必要になりますので、常時からの人材の育成が重要と考えます。

精神科専門職と一般医療従事者の協働

災害時には、身体疾患、精神疾患の双方が増加することが予想されます。Princeら（Lancet, 2007）は、身体疾患と精神疾患が相互に影響すること、両者の合併が予後の悪化につながることを述べています。疾患の合併に対する医療の質を高める努力が、災害後にも役立つと考えます。



7 小児医療支援活動

派遣期間	平成23年6月19日～6月26日 平成23年8月28日～9月4日		
派遣 メンバー	職 種	氏 名	所 属
	医 師	奥谷 貴弘	小児科
	医 師	上田 美奈	小児科

大船渡・陸前高田地区への小児医療支援

周産期部（小児科） / 奥谷 貴弘

2011年6月19日から26日まで岩手県大船渡市の
大船渡病院と、陸前高田市へ出向しました。
元々自分の実家は神戸で、1995年1月の阪神大
震災をもろに被災した経験があり、当時は医師
としての職務を果たせなかった思いがあったため、
今回当院では初めに出向させていただくこと
になりました。

大船渡病院は岩手県南の拠点病院で救命救
急センターも併設されているにもかかわらず、
小児科スタッフは3名のみで、小児科医が当直
の場合も救命救急センターで成人もすべて対応
されているという元々過酷な状況の小児科体制
でした。開業医さんはほとんど全員被災された
ため、元々開業医さんが担っていた予防接種や
学校検診などの院外業務がすべて大船渡病院小

児科に回ってきており、その外回り業務を派遣
応援医師が担当しました。連日100-200人の検
診を行いました。

陸前高田地区は市全体が壊滅した所で、県立
高田病院は津波によって4階建て病院の4階病棟
の天井ぎりぎりまで浸水したため、病院も全壊
していました。高田病院の小児科医は1名でそ
の先生のご自宅も流されてしまったため保健セ
ンターに泊まりこんで仮設診療所でごんばって
おられました。この地区では避難所、仮設住宅
で生活されている人が多く、ほとんどの家庭が
自家用車を流されてしまっているため、交通移
動手段がなくなっている状態でしたので、こ
ういう場所こそ近隣に医療の現場が必要だと思
われました。盛岡・北海道の日赤チームが中学校

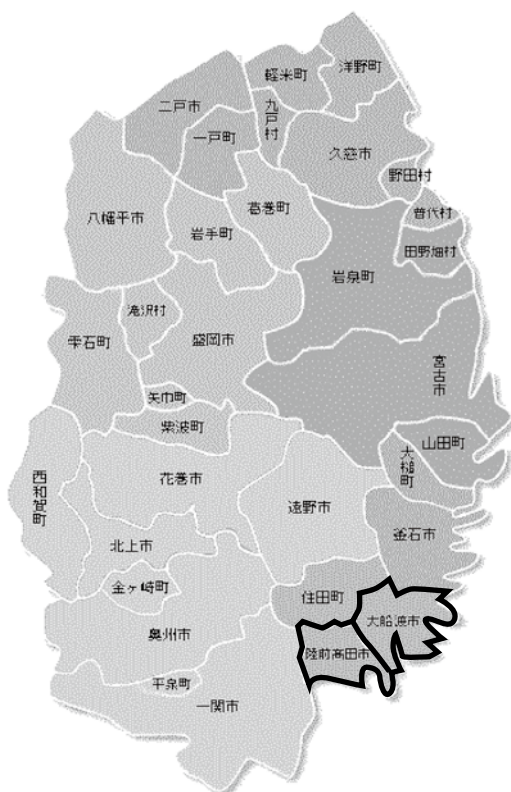
を借りて24時間体制で救護所を開設しており、その一角を小児科ブースとして借りて、小児科診療を行いました。

おかげ様だと思います。

将来南海大地震が起こった場合、和歌山県は南北に長く、主要交通路（JR・国道）がすべて海岸線沿いにあるため、南北の交通路が分断されることは避けられないと考えられ、紀南地区の被災者に対する医療を提供する手段を講じて



〈活動地 / 大船渡市、陸前高田市〉



8 全国医学部長病院長会議からの 要請に基づく派遣

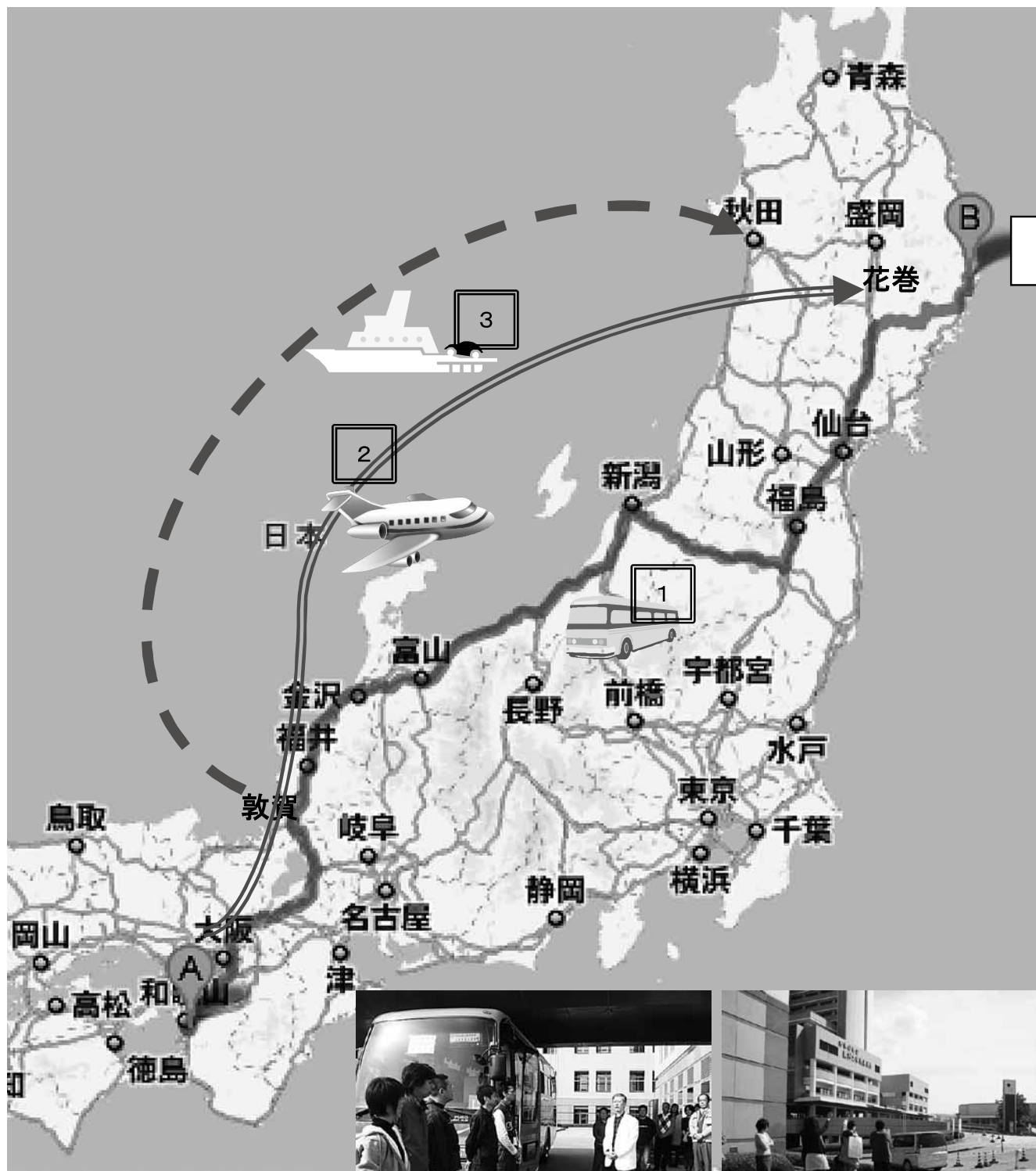
岩手県立陸前高田病院へ

	職 種	氏 名	所 属	派遣期間
派 遣 メンバー	医 師	長田 圭司	整形外科	平成24年1月23日～1月27日
	医 師	石元 優々	整形外科	平成24年1月30日～2月3日

岩手県立宮古病院へ

	職 種	氏 名	所 属	派遣期間
派 遣 メンバー	医 師	山口 智由	循環器内科	平成24年1月22日～1月28日
	医 師	太田 文典	第一外科	平成24年1月22日～1月28日
	医 師	松野 正平	第一内科	平成24年1月29日～2月4日
	医 師	米満 尚史	救急・集中治療部	平成24年1月29日～2月4日

9 東日本大震災支援 岩手県下閉伊郡山田町までの道程と活動MAP



【岩手県下閉伊郡山田町までの交通手段】

- 1、バス
- 2、飛行機
- 3、自動車及びフェリー



出発式



現地活動のため公用車で山田町まで移動



宮古市



いわて花巻空港



山田町

10 岩手県からのお礼状

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

このたびの東日本大震災津波にあたりましては、被災地に医療救護活動チームを派遣いただき、救護所における医療提供や巡回診療にご尽力いただき、感謝申し上げます。

3月11日の被災から3ヶ月が経過いたしました。被災地は徐々に落ち着きを取り戻しつつあり、仮設住宅への入居も進みつつあるものの、いまだに多くの方々が避難所での生活を余儀なくされています。こうした方々が適切な医療を受けられるよう、地域医療機関を中心とした努力が日々続けられています。

皆様からいただいた温かいご助力を糧に、県民皆で力を合わせ、希望に向かって一歩ずつ復興に取り組んでいきますので、今後とも変わらぬご支援をよろしくお願いいたします。

敬具

平成23年6月15日

和歌山県立医科大学附属病院 病院長 様

岩手県知事 達 増 拓 也

