

Ⅲ-4. 昭和大学医療救援隊第4陣活動報告

第4陣隊長

昭和大学病院リウマチ膠原病内科

矢嶋 宣幸 (医師)



当隊は、2011年3月27日から3月31日までの5日間の活動であった。医師5名（内科2名，小児科1名，救急救命科1名，臨床研修医1名），歯科医師1名，看護師5名，薬剤師2名，事務1名，調理師1名，学生（医学部1名，薬学部1名）の計17名でチームであった。

<第3隊より申し送り事項>

- ・病院および避難所のそれぞれの診療を継続
- ・必要に応じてベースキャンプの移動

<第4隊活動内容>

1. 山田病院，南小学校，北小学校，織笠地区の外来診療および避難所訪問の継続

第3隊からの継続業務として上記の病院，避難所の診療を行った。山田病院外来は多くても数十人程度であり，高血圧や糖尿病の慢性疾患の薬切れが主な受診理由であった。

避難所訪問診療は毎日行った。ガソリンが普及し移動手段ができたことより個人で病院に受診される傾向となっており，一部の寝たきりの人を除いては避難所へ訪問診療のニーズは減ってきていた。そのため，避難所往診は数日に1回程度へ減らす事が可能である旨を次隊への申し送り事項とした。

また，PTSDなどの急性ストレス障害を疑わせる症例は数例程度であり，他の医療支援隊のメンタルチームへと依頼した。

また，深部静脈血栓症，肺炎，不安定狭心症，橈骨骨折などが疑われた複数症例を県立宮古病院へと搬送した。

地元の患者さんからの小児科ニーズは高く，他の医療隊には小児科医師はほほいない状態であり他地区からの依頼も多くあった。小児科医以外の医師の専門は，呼吸器内科，救急救命科，リウマチ膠原病内科であったが，それぞれの speciality を活かさねばならない状況はほほなく，general な能力が求められた。時として，内科医が外科的な疾患を診察せねばならない能力が求められた。

2. 保健師と連携をとり上記以外の孤立地域の新規開拓（新田地区、希望ヶ丘など）

後半の2日間では、保健師や地元の方の情報を得てその時点で医療機関が介入していない新田および希望ヶ丘の両地区に医療を提供した。新田地区では集会場をお借りして診察を行った。薬剤切れの方も多数存在した。希望ヶ丘地区ではそれぞれの家を訪問し薬剤処方などの医療提供を行いつつ、周囲の方の情報を収集しriskが高いと考えられた住居を抽出するようにした。その地区では慢性疾患で寝たきりの夫と二人暮らしの全盲の女性を発見できた。どうにか生活が行えている状態で何らかの介助が絶対不可欠な状況であり保健師への申し送りを行った。

3. 町営住宅柳沢団地の各住宅の安否確認および注意喚起

保健師からの依頼にて県立山田病院の直近にある柳沢団地に戸別訪問を行い安否確認および健康状態確認を行った。また、避難対象建造物であり山田北小学校への避難を指示した。

4. やまだ共生作業所にて集団ノロウイルス感染対策

地元住民からやまだ共生作業所にて集団ノロウイルス感染が発生しているとの情報を得た。作業所に往診し診察を行うとともに、環境改善指示を行った。

5. 歯科医師が地元の山田町・岩手県歯科医師会との連携を図り山田高校でのブースを持って診療開始

もともとあった歯科医院はすべて流出しており、また他の医療支援部隊には歯科医師はほぼいなかったため歯科診療のニーズは高かった。当隊では義歯の作成および調整の診療を主に行った。また、地元歯科医師会と連携を図り、山田高校での外来を開始することとなった。

6. ベースキャンプを山田病院から山田南小学校へと移動

防犯面、衛生面を考慮しベースキャンプを山田病院から山田南小学校へ3月30日に移動した。

2011年3月30日ころの山田町の概況

<インフラなど>

ガソリンは一般車が満タンにできる状況となり車の台数が急激に増加していた。また、町の中を巡回バスが定期的巡回を開始した。道路は、海沿いの国道だけでなく、他の道路もがれき除去が進み徐々に開通していた。

避難所の住民の方は、徐々に内陸部などへの移動しているものの4000人の方はまだ避難所生活を強いられていた。仮設住宅はこの時点で150戸の建設が決定しているようであったが、希望者は1900世帯であり早急な建設および新たな仮設住宅の作成が望まれる状況であった。

ライフラインは徐々に改善しつつあったがまだまだ不十分であった。山田南小学校は水、電気は回復していたが、山田病院ではすべてのライフラインは回復していなかった。役場ですら電気は未復旧であった。

携帯電話は、docomoはほぼ問題なく使用できたがsoftbank、auも復旧しつつある状態であった。

<医療>

今回の津波の被害で泌尿器科皮膚科医院の1軒以外の全て医療機関が機能せず、歯科医院はすべて大破とあった状況であった。町で唯一の入院施設を持つ県立山田病院は、検査機器などがある1階部分は大破しており、2階の入院部分のみが残存したがライフラインはすべてない状態で、入院加療は全くできない状態であった。医療支援隊は、我々以外に国立病院機構や日本赤十字病院群、自衛隊医療班など計10チーム程度が診療を行っており、各チームの担当地区を毎日夕方に開かれる町と医療チームとの会議で確認していた。

受診される方は、第4隊が活動した津波発生後2～3週目の時点では外傷など外科系患者はほぼおらず、内科的な慢性疾患が大半であった。ときどき、がれきの中での作業中に切創や骨折をされた方がいた程度であった。避難所でのインフルエンザ感染症をはじめとする呼吸器感染症やノロウイルス感染など腸管感染症などの感染症は散発していた。津波後はレジオネラ肺炎などの特殊な肺炎が危惧されたが発生例は認めなかった。また、宮古地区では破傷風が2例ほど報告されたが、山田町での発症例はなかった。

入院必要症例は、引き受け機関であった県立宮古病院へと搬送するシステムとなっていたが、県立宮古病

院は山田地区、田老地区、宮古地区の中等症重症の方をすべて引き受けており、受け入れ側は医療資源ではなく人的資源の不足による capacity over 状態であった。受け手側の医療より送り手側の医療が充実してきたことが問題となりつつあった。

<医療行政>

山田町の医療行政は、町役場、地元の保健所が中心となり、地元の開業医が加わっていた。県立山田病院の医師は県から指示がないため、医療機関の中心として機能できる状況ではなかった。各避難所に保健師が出向き情報を収集し、また、各医療支援隊が保健師へ情報を集約していた。しかし、保健師の絶対数が不足しており他地区より保健師の応援が行われていた。医療支援隊の医療調整を行うための会議が毎日夕方に行われ意見交換、情報共有を行った。

<当チームの改善点>

- ・ニーズが減少しつつあった避難所診療から他の活動への switch が、もう少しタイミングで早くできたはずであった。
- ・それぞれ個人の災害医療に対する知識不足は否めなかった。活動自体は個々のベースの能力や話し合いで臨機応変に行えたと思うが、前もっての知識があればさらなる良い活動ができたと思われた。
- ・移動手段の問題もあり人海作戦が行えなかった。もし適切な移動手段があった場合には行政から割り当てられていない地域へと踏み入れ、戸別訪問ができたはずであった。阪神淡路大震災では自転車重要な移動ツールであったが、東北の沿岸地域では居住地域が散在しておりこの地域では不向きであり、車がベストであった。
- ・ベースキャンプであった県立山田病院および山田南小学校の2つの場所は、避難されている方もすぐそばにおられる環境であった。夜遅くまでの議論などで住民の方々にご迷惑をおかけしてしまった可能性があった。

<昭和大学医療救援隊の改善点>

- ・第1～7陣までの全医療救援隊が昭和大学としての軸を決めての医療活動が行えてなかった。それぞれのチーム活動に自由度がありチーム次第となってしまう面も否定できないと思われた。
- ・人選については改善すべき点はあると感じた。PTSDの high risk 群の pick up、災害医療へ精通している医師の均等分配などは可能であると思われた。また今回は津波による被害が主であり、直下型とは異なるものであった。外傷の疾患は少なく内科的な疾患が多く、特に1、2、3陣の医師構成を考慮すべきであった。さらに、このような有事の際の医療救援隊のはじめの3隊程度はある程度あらかじめメンバーを決めておくことが迅速な出陣が可能となるのではないかと思われた。また、核となる人材の長期的な育成は必要であると思われた。

<山田町の医療行政について感じた点>

- ・医療支援隊に対する具体的な指示は、担当の地区の避難所および病院での診察のみであった。時間を持て余しているような医療支援隊もあったようであり、もっと具体的な指示を提示できれば良かったのではないかと思われた。もっとも、それぞれの医療支援隊がすべきことを自ら見つけ出し活動していくことがさらに重要であったと思われるが。
- ・中心となる人物、とくに医師が不在であり医療行政が迷走した。他の被災地でスムーズに医療行政が行われていたところでは、中心となる医療従事者がいたようであった。医師中心であった地区が主であったようだが、医師ではなく保健師がその中心的な役割を果たしたところもあったようであった。
- ・県立山田病院は町で唯一の入院施設であった、つまり町の医療の中心であったはずであるが、超急性期を除いた時期に医療機関の中心としての医療が行えていなかった。岩手県からの指示がなかったためと思われるがこの有事では個々での判断で動かれたほうがよかったのではないかと思われた。
- ・我々が活動したのは災害後2～3週であったが、この時期でも中長期的な医療システムの方向性が示されなかった。4月上旬になり地元の開業医による外来開始が決定されたが、開業医単独での活動であり

行政の関与はないように見えた。

- ・保健師の絶対的人数が不足していた。他県からの応援部隊が来ていたが、1週間程度の短期的な活動であり、継続して一定の活動ができていたかは疑わしいものであった。

<日本医療界としての災害医療活動の改善点>

- ・日本医師会、各学会、各医療団体などがそれぞれの動きをしており、医療の不均等が生じていたのは間違いないと思われる。医療分野に限ったものではないが、すべてを一括して管理および指示できるシステム構築がなされるべきであると思われる。

<感想>

リーダー指名を頂いたことは突然であり、また出発4日前の外来中であった。正直申し上げて突然すぎるとの印象があったが、他の staff の一人は前日の召集と伺い私は比較的早い段階でのコールであったと後々に理解した。

出発日の顔合わせの際、私を含めた17人の緊張していた表情は忘れられない。5日間の短期間で17人という人数の足並みが揃うかとの不安は2日目にして吹き飛び、最終日にはそれぞれ職場へと離れ離れになってしまうのが惜しい気さえた。このメンバーで参加させていただけたのは非常にラッキーであった。それぞれの気を使うことなく活動ができたこと、全員が強い気持ちを持って医療活動に当たることができ一体感があったこと、それぞれが互いの職種を意識せず話し合いが行われ、相乗効果が目に見えて生まれたこと、看護師が行っていた外来患者のアナムネおよびバイタル確認や薬剤師が行っていた処方箋作成といった業務を他職種がカバーした結果、職種間の理解が深まったことなど、まだまだ挙げきれない事象がたくさんある。17人のメンバーがそれぞれさまざまな経験をして達成感を得ることができ、今後の医療業務へと活かせる何かを得た、とその後の情報交換で聞くことができ、私としてはややリーダーとしての荷を下ろせた気がした。

個人的な感想としては、もう少し現場に足を運んで地元の方との交流を行いたかったのが本音である。しかし、管理者としての気付きを多くいただき自分の成長も感じることができ、抜擢して頂いた大学に感謝する。また、災害医療に関する勉強が明らかに不足していたのも痛感した。ここまでの有事が発生することは全く想定していなかったため知識がほぼなく、活動直前にいろいろと資料を確認した程度であった。この経験を活かし今後の医療活動を行っていきたいと思う。

また、事務の羽田氏、調理師の上小澤氏の両氏には現地で多大なるバックアップをしていただいた。さらに後方支援をしていただいた総務部の皆様、学生ボランティアの皆様にもご支援いただき滞ることなく活動をさせていただいた。この場を借りて御礼を申し上げたい。

今回の東日本大震災におきまして被害にあわれた皆様に心よりお見舞い申し上げるとともに、犠牲になられた方々のご遺族の皆様に対し、深くお悔みを申し上げます。また、被災地におかれまして一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

昭和大学歯科病院高齢者歯科

内田 圭一郎 (歯科医師)

岩手県山田町にて昭和大学医療救援隊第4次派遣隊の歯科医師として参加させていただきました。町内の歯科医院はすべて崩壊し、当時約4000人の避難者に対して歯科医師は昭和大学からの1人でした。出発前の打ち合わせどおり、当初の活動は、医科の往診に同行しながらのスタートし、各避難所で簡易的な診療スペースを設け、1日約10人弱を診察していました。巡回しながら山田町の保健師から「義歯を紛失された方が多い」という報告を受け、慢性的な低栄養を防止するために、通常作製に数か月を要する義歯を即日で作る必要があると考えました。

したがって第4隊の歯科医療救援は、①従来までの往診から、外来診療を行うスペースを設けること、②他の歯科医療チームと役割を分担して、主に義歯作製ができるような体制をつくること、を主たる目的としました。①に関しては、自衛隊、岩手県歯科医師会、町の保健師などと協議を重ねて、ニーズが多かったこと、交通手段が発達していること、診療スペースの観点から、昭和大学医療救護班の担当地区外の山田高校に診療ブースを設置しました。また、その旨を他の医療チームへ十分にアナウンスし、可及的に移動時間を要する往診患者さんを減少させるよう努めました。それにより1日に最大3床ほどしか製作できなかった義歯が、最終的に第6隊では、自衛隊の技工士の協力のもと20床程度の義歯を製作することができたと聞いております。このことから、歯科技工士を被災地に派遣することで、医系総合大学としてさらに質の高い診療が可能となると考えております。②に関しては、岩手県の歯科医師会がタービンやユニットを備えた歯科用往診車で4月1日から診療を開始したことで、義歯関連の一般歯科治療以外を担当していただく体制となりました。

今回急な出発であったにもかかわらず、多くの先生から差し入れをいただきました。カイロや乾電池にとどまらず（当時はどこも品切れでした）、防塵マスクやニードル、当科に至っては（第6隊の方は良くご存知かもしれませんが）即時義歯用の人工歯列まで作っていただきました。当たり前のことですが、まさしく昭和大学全体で成し得た医療救援活

動であることを改めて実感した次第です。また、どの隊も同様だと思いますが、第4隊も「また同じメンバーと一緒に仕事をしてみたい」と言う人が出てくるほどチームの雰囲気がよく、同行したボランティアの学生も、「よく授業で“チーム医療”というけれど、臨床実習などではなかなか実感できなかった。しかし、この被災地でのボランティアに参加してその意味がよく分りました。」と感想を述べていたことが印象的でした。

最後になりましたが、急に派遣が決まったにも関わらず、快く送り出してくれた患者さん、医局員、関係各位に心より御礼を申し上げます。「昭和大学として地域に貢献する」という同じ目的を持った仲間と団結して活動させて頂いたことに改めて感謝している次第です。あのような状況で、自然に各職種が専門性を実践し、なお且つお互いが助け合うという医療の原点を見たような気がしました。

昭和大学病院薬剤部

峯村 純子 (薬剤師)

1. 活動内容

第1日目(3/28)山田南小学校内の薬局で調剤(他の1名は山田病院で業務)

国立病院機構東海地区の4チーム(4名の薬剤師)および地元薬剤師会の薬剤師(4~5名)が業務をしており、調剤を薬学部学生とともに手伝った。夕方の当チームのミーティングにて、巡回診療チームへの薬剤師の同行の必要性を感じ、南小学校の薬剤師スタッフは機構チームの対応で可能と判断し、翌日から巡回診療へ薬剤師が同行することとした。

第2日目(3/29)織笠地区への巡回診療へ同行(他の1名は山田病院で業務、薬学部学生は北小学校方面の巡回診療へ同行)

携帯バック内の整理と医薬品の補充を行い、巡回診療では、医師の診断や処方に対し医薬品の選択と調剤、患者へのお薬の説明を実施した。また、医師の診察の合間に患者さん服薬状況やお薬に関することの聴取を行った。

第3日目(3/30)山田病院での調剤、服薬説明、薬品管理(処方せん約60枚)

薬剤師1名で薬袋作成、調剤、服薬説明を行うた

め、医師・看護師の協力のおかげで何とか業務を終了出来た。患者にお薬を渡す際には、前回の薬袋などで前回処方を確認し、今回のお薬を飲み間違えないように説明をした。特に、在庫薬の関係で処方薬が頻回に変更になる可能性があったため、飲み間違えないように注意した。

第4日目(3/31)山田病院での調剤、服薬説明、薬品管理(処方せん約30枚)

山田病院での前日と同様の業務と病院前のアパートの訪問(医師、看護師とともに)し、医療から取り残されている方はいないかの確認を行った。

2. 活動を終えての感想

自分は、昭和大学医療救援隊の派遣が決まった3月14日より医薬品供給の準備にとりかかり、その後も現地派遣の薬剤師と連絡を取りながら医薬品の供給等の後方支援を行っていた。しかし、現地の状況、特に医薬品の使用状況、管理状況の実態が十分に把握できず、直接現地の状況を確認しなかった。

第4陣に参加し、宮古市へ入り災害の状況を目にし、自分は薬剤師としてチームの皆と何をしたらよいかという不安のなか山田病院に到着した。気になっていた医薬品は、一部消毒薬が食料品の備蓄にまぎれていたが、多くは薬局(仮)内に整備されていた。しかし、頻回に変わるチーム間での引き継ぎが十分とは言えず、医療資機材が有効に利用されておらず、使用用途(ただ、名前を書くだけでなく)を明確にする必要があると思った。ただし、医薬品の供給に関しては山田病院の協力により、予想以上の備蓄があった。

医療支援に関しては、異なった職種が同じ目的に向かって活動することで、各職種の業務が理解でき、お互いをカバーしながら医療を行っていくことが自然と出来る、真のチーム医療が出来たのではないかと思う。さらに、大学病院で働いている時よりも患者の近くに対応でき多くのことを学ばせて頂いた。また、津波に流されながらもお薬手帳を大事そうに必ず持ってこられる患者さん達の優しさを感じた。自らが被災者であるのに津波の中から見つけた薬を洗って頑張っている薬剤師さん、彼らの患者さんへの関わりが強さがお薬手帳の携帯率の高さに象徴されていると思い、敬服させられた。

今回の活動は、何物にも代えられない医療者としての大切な経験となった。

昭和大学横浜市北部病院薬局

石川 唯美(薬剤師)

第1日目に現地入り(岩手県山田町)し、前陣からの引継ぎを受ける。

夜全体ミーティング、当陣の活動目標と活動計画の決定。

薬剤師2人と薬学生1人、外来診療チームと訪問診療チームにそれぞれ1人配属する形とし、調剤・投薬を行うこととする。

第2日目より山田病院、山田南小学校での外来診療、織笠地区訪問診療(山田北小学校、善慶寺、織笠コミュニティセンター、織笠小学校、織笠保育園、一般住宅)を前陣より引き継ぎ、開始。

薬剤師は調剤、服薬指導、在庫管理が中心。

調剤内容は震災前より服用されていた薬剤の継続処方が8割程度。

在庫状況によって調剤可能な薬剤は限られた。よって情報提供・疑義照会内容として、代替薬の提案・薬剤鑑別・同種同効薬の力価換算・用法用量確認などが挙げられた。

また、手書き処方指示せんの読み方・書き方について医師・看護師に情報提供を行った。

第3日目より織笠地区内の未介入地域への訪問診療を開始する。

避難所の被災者は他の医療チーム訪問もあり、比較的物資は届いているが、壊滅していない集落に取り残されているような被災者の中には、配給を受取れずに物資が滞っているところもある。そこに出向き、その場で処置、調剤対応を行うため、薬剤師は看護師と事前に相談し、処置薬の準備(1人分をすぐに使用できるような形にしておく)や地域性に合わせた訪問用薬剤の在庫準備を新たに行う事となった。

また、感染性腸炎症状で外来受診される方が見られるようになり、衛生管理も行う。

薬剤師は消毒薬在庫管理、取り扱い法の情報提供、また経口補水液の在庫確保・提供を行った。

第4日目、花粉症症状・感冒症状・インフルエンザ疑いの方が多く見られる。

薬剤師は、抗ウイルス薬等の在庫状況、各薬剤情報、デバイスの使用法を情報提供する機会が多くなった。疑義内容としては、相互作用・疾患禁忌

(主に総合感冒薬の場合)が多かった。

花粉症眼症状が強い方が多く、点眼薬在庫充実の必要性があった。

移住拠点が山田南小学校へ移る。

第5日目、第5陣が現地入り。第5陣への引継ぎを視野に、朝ミーティング2時間程度行う。

薬剤師は第5陣へ、薬剤の在庫管理状況、供給・流通状況、当陣における診療体制状況を主に口頭での伝達を行った。

感想

当陣は被災後3週間目の支援部隊であった。

急性期に使用するような薬剤の投薬は少なく、ほとんどが慢性疾患の継続処方であった。

この場合、お薬手帳やお薬情報用紙、患者さんの記憶を頼りに、限りある薬剤で代替処方となる。

処方内容は毎回異なる場合が多く、この流動性に副作用の可能性が沢山はらんでいる事が予測され、恐怖を感じる瞬間があった。

また、継続して服用しなくてはいけない薬や代替のきかない薬を服用されている患者さんも多く、本当に必要な方に適切な薬を提供しないといけない。これは、薬剤知識だけでは対応が困難で、疾患知識もある程度必要であった。最後に薬の安定供給の難しさを痛感した。現在も震災の影響で流通が希薄になっている薬剤があり、これからも流通状況を常に把握して対応できるよう勤めたい。

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院3階病棟
澤田 敦子(看護師)

大震災が起き、もうすぐ2か月が経過しようとしている。当時テレビから流れる悲惨な光景に、「医療従事者として、ここに居ていいのか。」と疑問を感じていた。それが今回災害医療救援隊として参加した私の動機だ。活動から1か月が経過した今、「あの時、あのようになればよかった。」と後悔するばかりである。しかしそのような中でも、この活動を通して2つのことを私は学んだ。

一つは、災害派遣医療から地域医療へつなぐことへの大切さ、難しさである。現地に行くまでは、「私に出来ることで、お役に立ちたい。」その一心であり、自分がどのような活動をするべきか想像もつ

かなかった。しかし現地をこの目で見、肌で感じ、そして被災者の言葉を聞くことで、徐々に、その場しのぎの医療の提供ではいけないと感じ始めた。私達が活動した時期は、地震発生から3週間が経過した頃で、ライフラインも復旧し始め、物資も届き始めていた。さらに医療救援隊も充実しており、避難所には多くの救援隊の姿が見られた。しかし町の中核を担う病院は依然封鎖され、役場は混乱したままであり、医療や保健衛生が十分に機能していない状態であった。私達は日々カンファレンスを重ね、地域への橋渡しの方法を討論した。結果、避難所へ保健師の派遣の依頼と継続診療すべき避難者の申し送り、さらに医療者が踏み入れてない地域を開拓し、被災者一人一人に現在診療中の病院や、今後開業予定の病院の最新の情報を提供し、外来通院できる人には通院するよう声をかけた。この方法が最善かどうかはわからない。しかしあの限られた時間の中で、医療の提供だけに留まらず、『地域へつなぐ』というキーワードに辿りつき、地域を開拓したことに、私はあれが私達にできる最善の方法であったと感じている。災害医療は時期によって様々な形をなす。その時期にあった柔軟な医療提供こそが災害医療に一番大切なのだと私は考える。

もう一つは、チームの大切さである。出発直前私は「自分にこの役目が本当に全うできるのか。」「知らない人達の中で5日間も活動できるのか。」と不安な思いであった。しかしそんな不安は、1日目にして払拭された。衣食住を共にし、不自由な生活の中で、全員が自然とお互いを助け合い、専門性を超えたチームワークが芽生えたように感じたからだ。それは今思うと全員が、自己満足ではなく「被災者にとって、どうすることが一番いいのか。」を考えて行動していたからだと考える。そして、あの時見た被災者一人一人の笑顔や感謝の言葉は、決して一人の力では見ることはなく、チームが一つの目的に向かって行動したからこそ見ることでできたものであったと感じる。今回の活動を通して、改めてチームが成し得る威力と、共通の目的を持つことの大切さを再認識できた。

今回の経験は私にとって、貴重な5日間であり、刺激を受けた5日間であった。同時に日ごろの自分の看護師としての姿勢も見直すきっかけになった。今回得た学びを病棟での勤務、看護師として、一人

の人間としての在り方に反映させていきたい。また、今回活動中に巡り合えた人々、そして活動を共にした仲間すべてに感謝の意を伝えたい。

最後に、自分の任務は終了したが、依然として被災者は不自由な生活を送っている。そのことを忘れず、「私に何ができるか。」を考えて今後も行動していきたい。

昭和大学病院附属東病棟 4階病棟

東田 真理子（看護師）

日程：平成 23 年 3 月 27 日～4 月 1 日

1. 活動時間：8：00～17：00
2. 活動内容
 - 1) 県立山田病院での臨時外来業務
・医師・薬剤師業務の補助を含む
 - 2) 織笠地区での避難所往診同行
・バイタル、全身観察・寝たきりの方への清拭や排泄介助、共同トイレの消毒清掃、車椅子での散歩介助
 - 3) 自宅被災者のいる地区の検討、家庭訪問実施
・医師、男性看護師と共に 2 名以上で巡回、感染症予防に対する保健指導
3. 院外とのやりとり
 - 1) 織笠コミュニティーセンター勤務の地区保健師と活動内容の打ち合わせ
 - 2) 和歌山こころのケアチームと避難所にいる情緒不安定な方の情報共有
 - 3) 山田町医療チーム全体会議 日赤チーム、自衛隊救護班、メンタルケアチーム、大阪府病院機構など情報交換
4. 活動を通しての意見・感想
 - 1) 救援対象者は、原疾患の急性増悪の方が多くと予想していた。しかし、診察を受ける方の 8 割は、処方薬切れのための受診であった。
 - 2) ノロウイルスやインフルエンザ疑いの受診も 1 割ぐらいあったが、集団発生はなかった。気候が暖かくなってきているためと思われた。
 - 3) 自宅被災者は、津波被害者へのいたわりが強く、今の状態を我慢して精神的ストレスを溜めているように感じた。少しずつ、震災の話が出るとそこから辛い気持ちを訴えてくる場面が多く見られた。

心の思いをいかに引き出すかが大切と考えた。

4) 避難所は複数の医療チームがおり、業務の重なりもあった。第 4 次隊は業務調整が必要と考え、避難所の活動は 3 日に 1 回とし他の医療介入されない地区に、訪問診療していく必要があると考え、自宅被災者の家庭訪問を行った。

5) 自分にできることだけを考えるのではなく、最終的に地域医療に戻していく事を視野に入れて活動しなくてはならない。救援隊が撤退してから地域住民が困ることのないように、再開している病院や薬局の情報提供や、次の救援隊へ継続した看護ケアが行えるよう引き継ぎを十分に必要性を感じた。

6) 地域別に住民の要求や救済活動に差異がある為、多職種が様々な分野から分析をし、目標設定の必要性を感じた。また、カンファレンスの意義やチーム医療の重要性を実感した。お互いを認め合う心の絆を感じ今後、臨床の場でも生かしたいと考える。

昭和大学横浜市北部病院 NICU

百瀬 加名子（看護師）

4 日間の活動で、山田病院での外来診療、山田南小学校での小児科診療、山田北小学校周辺及び織笠地区の避難所への往診を主に行った。また、震災の規模が多く、自宅避難民も多くいる中で、まだ医療が行き届いていない地区の開拓を行い、できる限り多くの被災者の方に医療が行き届くように活動を行った。各々の活動内容を以下に報告する。

<活動内容>

- ・山田病院：高齢者が多く、主な受診内容は慢性疾患（高血圧、糖尿病など）、の定期薬の処方依頼がほとんどであった。
- ・ノロウイルス疑いで脱水の方や既往にパニック障害があり、目の前で津波を見たこと、夫、娘が失業したため不安が強い方が夜間に受診し、心のケアチームの紹介、本人の承諾をとり心のケアチームへの情報提供なども行い、継続的にケアが行えるようにした。
- ・小児科診療：患者数は平均して 1 日 17 名。発熱、花粉症の薬の依頼がほとんどであった。ま

た、育児不安が強い母がおり、話を聞くと、避難所での育児の疲労や予定していた育児ができないことへの非嘆を話され、一時的に児をお預かりするとともに、避難所の保健師と相談し、乳幼児の一時お預かり、母が思いを話せるサロンを開くことになる。

- ・避難所（山田北小学校、善慶寺）
定期薬の処方及び手指消毒薬が有効に活用できるよう台を作成したり衛生面の改善を行う。
- ・自宅避難民（希望ヶ丘、新田地区）
- ・橋が崩壊してしまった、ガソリンがなく、診療所の情報を知らない（町役場でアナウンスする場合もあるが、自宅避難民に届かないこともある。）という理由で診療所に行けない被災者、また、1時間かけて診療所に歩いて行った人、内服薬の時間を自己判断で変更し対応している人などがいた。個別訪問を行い、希望者には内服薬の処方及び体調不良者の有無の確認を行う。

<まとめ、感想>

今回、震災後約2週間目で被災地に救援隊として活動を行い、山田町での救援隊のネットワークが確立していたり、デイサービスや入浴サービスが開始されていたりと、まだ2週間とは思えないほど整っている部分と、避難所の格差や自宅避難民の問題など、まだまだ整っていない部分もあると感じた。

また、高齢者が多い土地であり、避難所生活の中でADLの低下、廃用症候群の方もおり、感染などの衛生面、内服薬の処方などの医療面だけでなく、ADLを低下しないようにするための介護などの必要性も感じた。また、感染防止のための衛生面の改善及び被災の方が診療所に通うという部分でも医療を復旧する上でもインフラの整備は不可欠であると感じた。

6日間の活動で震災の被害の規模を目の当たりにすると、たった4日間の活動に対して、「達成感」「満足感」はないというのが正直な気持ちである。しかし、昭和大学の救援隊の活動が少しでも被災された方を支援できたならうれしいと思う。

昭和大学横浜市北部病院看護部

太田 千春（助産師）

（医療救援隊報告）

第3陣から引き継ぎ、県立山田病院外来診察、南小学校小児科診察、避難所巡回診療を実施。また派遣3日目より未巡回地域となっていた希望ヶ丘地域に家庭訪問巡回を通して、医療ニーズの把握と診療にあたる。

4月15日で派遣終了を視野に含め、継続的介入が必要な症例の把握を行い、保健師や次隊への情報提供を実施。現在の医療支援から地元地域の医療機能再生への移行が課題と考え、チーム全体で情報共有・意見交換を実施し日々の支援にあたる。

助産師として、避難所における子育て中の母親支援も実施。母親の疲労が目立ち、また育児不安を訴える事例も多く、山田町保健師・他地域からの派遣保健師と情報共有し、育児中の母親支援について検討。託児所計画やママサロン計画が出され、実行されることになった。

（感想）

まず第4陣として派遣させて頂いたことに感謝します。

今回、看護チームのリーダーとして、また第4陣メンバーとして多くを学ばせて頂きました。医師・看護師・歯科医師・薬剤師・事務・調理師・学生の垣根を越え、互いに協力し支え合うこと、また個々の役割を果たすことで自然とチームは形成され、それが医療として提供できることを経験し、「チーム医療とは」について考える機会となりました。臨床に戻り、自分の課題やすべきことは何かを見つめ直すことにつながり、貴重な時間でした。

（課題）

災害発生から時間の経過と共に、医療支援も変化している。昭和大学として準備した物品の中に不必要な物品も多く、また褥瘡ケア用品などの物品はないという状況であり、物品管理方法について検討が必要ではないかと考える。

また被災した地元の行政も医療機関も十分に機能できず、また職員の疲労も目立つ中、どのように地元医療再生に向けた準備や支援ができるのかという視点からも考えた活動が不足していたように考える。

昭和大学横浜市北部病院医事課

羽田 徳永 (事務)

第4次隊の活動実績のひとつに、県立山田病院から山田南小学校への拠点の引っ越しがあった。当時の山田病院は、水道も使用できず、電気は限られ時間だけの使用であり、すでに水道、電気が復旧した山田南小学校をはじめとする避難所と比べて、ライフラインの状態は悪かった。そのため、前隊である第3次隊が、環境がより整った山田南小へ拠点移動する段取りをつけてくれ、それを引き継ぐかたちとなった。

しかし、いざ引っ越しとなると、いくつかの問題があった。ひとつは、山田病院側への説明だった。前隊から山田病院が昭和隊の活動拠点となった経緯について、とにかくお世話になっているので、院長をはじめとするスタッフの気持ちに配慮し、慎重にすすめるようアドバイスがあったからだ。二つ目は、南小学校における食事の問題だった。寝泊まりするための教室はなんとか確保したが、同行した調理師が調理する場所までは、確保できていなかった。調理場が確保できない場合は、レトルト食品を中心に搬入しなければならないし、確保できた場合には、プロパンガスや大鍋を含めた機材・食材を搬入することになる。引っ越しは、法人本部の配慮により2名の方が盛岡から駆けつけてくれたが、その限られた人手と時間の中で、調理場も含めた拠点確保のために、引っ越し前日から行政や学校と再折衝を続けた。しかし、当然のことながら、対策本部は昭和大学だけを相手にしているわけではなく、彼ら自身も被災者であるため、大変気を遣いながら難渋した折衝で、学校と行政をたらい回しされることもあり、なかなか結論をもらうことができなかった。最終的に他のボランティア団体が昭和大学隊の食事も含め用意していただけることになり、第5次隊から調理師の派遣は見送ることとなった。しかし、その結果が出たのは、引っ越し当日の夕暮れであり、丸2日間もかかってしまった。

これについては、医療活動を中断しないことを最優先に考えた場合、些細な事例かもしれないが、事務の必要性を象徴する出来事であったと思う。

第4次隊のメンバーは、それぞれが専門的な立場で、何が最善であるか、日々のミーティングで意見

をぶつけることができた。後日の打ち上げ会で、全員がチームワークの良さやチーム医療の実践ができたと感じて述べていたのが印象的だったが、事務の立場である私も、その印象はとても強く感じた。

「昭和大学の支援活動を4月15日で終了する」と、現地の対策会議で表明した件についても、チームワークの良さを象徴する出来事だったと思う。この件については、当然、法人本部からの指示ではあったが、引っ越し問題と重なったことも影響し、現地で活動している立場としては、かなり神経を使わなければいけなかった。特に隊長は、本来の医療活動の傍ら、まずは山田病院側への説明、次に国立病院機構など他チームへの説明と神経を費やしたと思う。そのような中で、公表が最善のタイミングとなるよう情報を共有し、シミュレートし、話し合った。その結果、対策会議における行政の発言には、山田町の医療体制の再構築について、より現実的に考えていただく契機となるような発言もあり、また、山田町の医師会や国立病院機構などの他の医療チームにも波及した。そして、何より、山田病院の院長、事務局長に十分な理解を得ることができた。

今回のような活動で事務ができることは、「医療者の活動がスムーズにできるようサポートすること」、その一点にしか過ぎない。しかし、その中で果たす役割の大きさと、必要性をこれらの事例の中で実感することができた。また、それぞれの立場で考え、話し合い、協働していくことで、その時点での最善が得られるという達成感を感じることもできた。

医学部5年

小口 達敬

今回の東日本大震災において昭和大学第4次医療救援隊として学生ながら参加させていただいた。学生として救援隊に参加できた人数はごく少数であったため同級生や下級生などから質問をいくつか頂いた。今回はその質問に答える形で学生の視点としての報告書としたい。

1. どうして参加しようと思ったのか？

東日本大震災、3月11日に起こった出来事、そしてその後を連日テレビでは報道していたが、

ショッキングな映像を見るたびに自分ではどうしても現実として受け入れられない気持ちと被害にあった方々に何かしてあげないといけないという気持ちが生まれた。そこで、この救援隊ボランティアに参加すれば自分の目で見て、被災者と話すことで被害の大きさを、そして被災者の気持ちを少しでも理解できるのではないかと考えた。そして少しでも被災者や救援隊の役に立てればと思い参加を決意した。

2. どのような活動をしてきたのか？どのような患者が多かったのか？

一緒に参加したスタッフさん達が報告してくださることと思う。

3. 学生は何をしたのか？学生がいる意味はあったのか？

主に医師や看護師の診療の手伝いであった。私は医学部生ではあるが、自分の出来ることの少なさに少々苛立ちを感じた。医学の知識はあっても診察が出来ない。薬学生ほど薬の知識は無いし、看護学生ほど患者のケアについては詳しくない。やったことといえば荷物持ちやバイタル測定、雑務などがほとんどであり、医学部生でないと出来ないことは存在しなかった。そういう意味では若くエネルギーがある人を参加させるのはいいが、学生よりは研修医など免許を持っている人のほうが現地では役に立ったであろう。しかし、学生の立場としては学ぶことは多くあった。一言で言えばチーム医療である。昭和大学ではチーム医療の重要性を高々と謳っているのに学生がそれについて本気で考え、学ぶ機会は少ない。看護師がどのようなことを考えつつ看護業にあたるか、歯科医師の重要性、医師薬剤師間の連携、そして何より患者を中心に各職種が連携して乗り越えるというチーム医療の本質（授業でよく目にする、あの図を思い出したい。あれはてっきり机上の空論だとばかり思っていたが。）を体験できた。普段の病院実習では残念ながらなかなか経験できないことであり、将来に活かしたいと思った。

4. 感想は？

改めて自然の力の恐ろしさを感じる事が出来た。災害はいつ起こるか分からないから、今回の経験を次の災害が起きたときに活かしたい。最後に、貴重な経験をさせていただいた全ての方に感謝したい。そして、この苦難を乗り越えて東北が今まで以上に活気のある街として復活することを信じてい

る。そう、瀕死になるたびにパワーアップして復活するサイヤ人のように。

昭和大学薬学部4年
梶原 阿紗子

私は（恐れ多くも）第4陣として山田町で医療救援活動を行いました。救援隊は学生も参加できるという情報のみで衝動的に参加を希望してしまったので、いざ第4陣への参加が決まり出発するその日まで、学生の自分が被災者のために出来ることはあるのか、足手まといになるだけなのではないか、本当は参加するべきではなかったのではないか、という疑念を払拭できずにいました。しかし第4陣の隊長の矢嶋先生や薬剤師の峯村先生、同じく薬剤師の石川さん、巡回で大変お世話になった伊藤先生を始めとした第4陣の皆さんのご指導のお陰で、私も微力ながら貢献できたのかなと思います。

到着初日まで、学生は掃除などの雑用のみ行うものだと思っており、まさか調剤をさせて戴けるとは思ってもみませんでした。貴重な機会を与えて戴いたのに、4年間なにを勉強してきたんだ、と叱られても反論できないような、ふがいない働きしかできなかったのですが、将来、本当の意味で社会貢献できるような薬剤師になるために、この経験を生かしていきたいと思います。

最初は患者に対して「高血圧の人」「糖尿病の人」といった全体的な見方しかできなかったのが、段々と患者を個人として見られるようになったこと。今までどこか陳腐な響きをもって聞こえていた「命の大切さ」という言葉に実体をもつことができたこと。

そして何より、素晴らしい医療人の方々と巡り会えたこと、被災地の人々との出会い、また調理師の上小沢さんや事務の羽田さんが行っていた、救援隊の活動を支えた裏方の仕事の大切さを学べたことは、これからの自分の大きな糧となると信じています。

被災地の復興には長い時間がかかると思います。これからは学生の本分である学業に専念しようと思いますが、被災地の1日でも早い復興を願い、日常生活では節電などを行い、せめて微々たる貢献をし

て過ごそうと思います。

皆さん本当にありがとうございました。

(以下、日付別の活動)

3月27日

3月下旬にも関わらず、雪が降ったりやんだりの天気。16:30頃に山田病院へ。そこで第3陣からの引継ぎがあった。

3月28日

薬剤師の石川さんと、使用できる薬剤リストを書き出す。

峯村先生に付き添ってもらい、山田南小学校へ。薬品のデータベース打ち込みを担当。それが終わると今度は調剤業務に関わらせてもらった。薬品をピッキングし、薬袋を書き、薬剤師の方にチェック

してもらう。午後は患者数が少なく、自分は泥の中から拾ってきた医薬品の泥を洗い流す作業をする。

3月29日

27日こそ雪が降るほど寒かったが、次の日から思ったよりずっと暖かく、晴れている。石川先生に手伝っていただきながら、北小学校に持っていく医薬品を薬効別に分類する。

日中は善慶寺→北小学校と巡回

3月30日

善慶寺と北小学校へ。午後は希望が丘団地へ。夜から拠点が山田病院から南小学校に移る。

3月31日

希望が丘団地へ。周辺の一軒家も巡回。その後新田地区へ移動。第5陣へ引継ぎ。