

Ⅲ-6. 昭和大学医療救援第6陣活動報告

第6陣隊長

保健医療学部理学療法学科（リハ医学）

川手 信行（医師）



はじめに

まず報告に入る前に、このたびの東日本大震災において、お亡くなりになった方々のご冥福をお祈りするとともに、被災にあわれた方々及びそのご家族の方々に心よりお見舞い申し上げます。我々、昭和大学医療救援隊第6陣は、4月1日に結成され、4月4日～11日にわたって岩手県山田町において医療救援活動を実施しました。活動内容を含めて御報告致します。

隊員構成

川手信行（保健医療学部・リハ医学・医師）隊長以下、隊員として福岡裕人（大学病院・循環器内科・医師）、常岡俊昭（烏山病院・精神医学科・医師）、難波善知（藤が丘病院・救急医学科・医師）、桑澤実希（歯科病院・高齢者歯科・歯科医師）、八木仁史（大学病院・病院薬剤学・薬剤師）、渥美聡考（薬学部・生薬薬品化学・薬剤師）、横井仁美（大学病院・看護部・看護師）、実真奈美（大学病院・看護部・看護師）、住永有梨（大学病院・看護部・看護師）、迫田典子（大学病院・看護部・看護師）、前田直史（藤が丘病院・管理課・事務）の12名で、医師4名、歯科医師1名、薬剤師2名、看護師4名、事務1名で構成された。

第6陣の活動目標

1. 第5陣までの医療救援活動を引き継ぎ、それを遂行するとともに、次の第7陣での救援活動の終了、撤退に向けて、医療救援活動を整理していく。
 2. 地域の医療・保健・福祉活動の活性化を促すため、被災地域でできる事と援助が必要な事を見極め、「できる事」に関しては移行していき、「できない事」に対しては援助・介入方法を見出していく。
- 以上の2つを大きな目標にした。

活動計画

○1日の日程計画

午前 6時：起床（厳守）	17時：宿泊所（山田南小学校）に戻る（厳守）
7時頃～朝食	18時：山田地区医療救護班連絡会議参加
8時：出発	（隊長・事務・歯科医師以外の隊員は順番で全員参加）
業務	19時：山田町保健師とのカンファレンス・夕食
12時：昼食・休憩	20時：夜間ミーティング
午後 14時：業務開始	22時：就寝（厳守）
16時：終了	

○第6陣まで行われてきた医療活動の引継ぎ・遂行

- ・山田病院を拠点とした外来診療（毎日）
- ・織笠地区（織笠コミュニティーセンター（コミセン）、織笠小学校、織笠幼稚園の避難所巡回・周辺地域在宅訪問）（2～3日に1回）
- ・山田町市内（善慶寺、龍昌寺の避難所およびその周辺民家への往診）（3日に1回）
- ・山田病院周辺地区（山田北小学校避難所往診）（3日に1回）
- ・関口地区（関口児童館、関口農業担手センターの避難所往診）（3日に1回）
- ・山田高校における歯科診療（毎日）（歯科医師1名）
- ・その他の地区（草木地区、外山地区、新田地区の民家の往診）（週1回）

○医療救援活動の終了・撤退にあたっての活動の整理

- ・送迎手段があれば医療機関に受診可能な人と送迎手段があっても受診困難であり、介入が必要と思われる人を診療中に選び出す。

○地域保健・医療機関との協調、情報の共有化

- ・選んだ人を地域の福祉・保健医療につなげていくために、山田町保健センターの中心的な担当者と全体会議以外にカンファレンスを行い、情報の共有化を行う。

○（個人的に）リハの立場で在宅生活を巡視・検討し、問題点を抽出する。

- ・避難所・往診民家などで生活状況の聴取、活動性を評価し、問題点を抽出する。

活動内容（時系列）

4月4日（月）：第5陣との引き継ぎ。

終了後、山田地区医療救護班連絡会議・山田町保健医療チーム合同会議に参加。

各自自治体より派遣された保健師チーム（8チーム）、心のケアチーム（3チーム）および各団体より派遣された医療チーム（日赤（群馬・神奈川・和歌山・大阪・名古屋）、陸上自衛隊医療班（真駒内・旭川）、国立病院機構（三重・静岡・三重中央）、昭和大学、航空自衛隊（北部））の合同会議で、本日の活動報告、明日の活動分担、問題点、協力体制の確認、情報の共有が行われる。この日の会議で、各自自治体の保健師チームの介入が行われたために、今まで個別の業務に追われていた地元の保健師が全体把握・指示業務が行えるようになったと判明した。また、地元の開業医である近藤医院が4月11日を目途に、旧山田病院を拠点に診療業務を行う旨の報告があった。

4月5日（火）：

本日より第6陣医療救援業務開始

- ・山田病院外来診療 診療患者数 30 名
- ・織笠地区（織笠コミセン、織笠小学校、織笠幼稚園の避難所巡回）診療患者数 45 名
- ・山田町市内（善慶寺、龍昌寺の避難所往診）診療患者数 8 名
- ・山田高校：歯科診療 診療患者数 8 名
- ・第5陣隊長と避難所や周辺民家の巡視を施行

- ・山田地区医療救護班連絡会議・山田町保健医療チーム合同会議に参加。

4月6日（水）：

- ・山田病院外来診療 診療患者 24 名
- ・織笠地区（織笠コミセン、織笠小学校、織笠幼稚園の避難所・周辺民家訪問）診療患者 8 名
- ・関口地区（関口児童館、関口農業担手センターの避難所往診）診療患者 12 名
関口児童館においてウイルス性急性腸炎（ノロウイルス疑い）が発生し、嘔吐・下痢症状のある患者の部屋の隔離を保健師とともに行った。
- ・山田高校：歯科診療 診療患者 28 名

☆山田町保健センターの保健師（菊池、中村両保健師）と面談（山田町役場）

今後を診療方針などについて話し合いを行った。今後、診療を行うに当たって、送迎手段があれば医療機関に自ら受診が可能な『受診可能な人』と送迎手段があっても自ら受診するのは困難であり、福祉などの介入が必要と思われる人『往診が必要な人』を診療中に選び出す。『受診可能な人』に関しては、巡回バス（近藤医院が独自に行っている巡回バス）を利用する事で通院・受診が可能であるが、後者は困難を要するため、何らかの介入が必要である。診療中にピックアップしていくので、山田地区医療救護班連絡会議・山田町保健医療チーム合同会議終了後、個別にカンファレンスを開催し、ピックアップした患者について地域の福祉・保健医療につなげていくため話し合いを行い、情報を共有化していく事となった。

- ・山田地区医療救護班連絡会議・山田町保健医療チーム合同会議に参加。

ノロウイルス疑いの急性胃腸炎が発生し、隔離対策をとっている事を申し送った。

4月7日（木）：

- ・山田病院外来診療 診療患者 34 名
- ・山田病院周辺地区（山田北小学校避難所往診）診療患者 22 名
- ・その他の地区（外山地区、新田地区、希望が丘団地の民家往診）診療患者 20 名
- ・山田高校：歯科診療 診療患者数 14 名
- ・山田地区医療救護班連絡会議・山田町保健医療チーム合同会議に参加。
- ・山田町保健センターの保健師（菊池、中村両保健師）とのカンファレンス。

★夜 11 時 30 分頃、震度 6 強の地震が発生。地震の影響で東北地方が停電となった。

宿泊所の山田南小学校は高台にあり津波の心配はなかったが、医療活動時に地震・津波警報が起こった場合の避難場所の確認をしておく必要があり、翌日朝のミーティングで徹底した。（山田病院は直撃を受ける可能性があるため屋上ではなく、山田バイパスを超えて山の方へ避難することになった。）

4月8日（金）：

- ・山田病院外来診療 診療患者 61 名
- ・織笠地区（織笠コミセン、織笠小学校、織笠幼稚園の避難所・周辺）診療患者 45 名
- ・関口地区（関口児童館、関口農業担手センターの避難所往診）診療患者 7 名
- ・山田町市内（善慶寺の避難所往診）診療患者数 1 名
- ・山田高校歯科診療 診療患者数 17 名
- ・山田地区医療救護班連絡会議・山田町保健医療チーム合同会議に参加。

山田高校避難所においてインフルエンザが流行してきている事が報告された。

☆来週以降の医療体制について山田町防災センターより報告があり、中・小学校の新学期が始まるにあたって、小学校にある医療機関を保健センターに移す。山田病院や地元の開業医（旧山田病院）の診療も開始される予定なので、医療救援部隊の整理を行う旨が報告された。医療循環バスを循環させる事が確認された。

- ・山田町保健センターの保健師（菊池、中村両保健師）とのカンファレンス。

4月9日（土）：

- ・山田病院外来診療 診療患者 31 名
- ・その他の地区（草木地区民家）診療患者 4 名
- ・山田高校歯科診療 診療患者数 20 名
- ・第7陣との申し送り⇒隊員は17時30分に帰路バスにて出発。

4月10日（日）：

- ・第7陣隊員と避難所、往診施設・病院などを巡回、最終的な申し送りを行った。
- ・午後15時：隊長、帰路バスにて出発。

第6陣の医療活動の概要

第6陣では、初期にみられた、震災や津波被害による外傷や低体温症、重症肺炎などの重症患者はほとんど見られなかった。一方で高血圧・糖尿病などのいわゆる慢性疾患や治療していた疾患の治療継続ができなくなった患者、薬が流されたために血圧、血糖などのコントロールが不良になった患者がみられた。また、避難所生活のために集団的に発症しやすいウイルス性の急性腸炎やインフルエンザなど急性感染性疾患を呈する患者も散発で見られた。関口地区児童館の避難所でも、疑いではあるが急性胃腸炎が発生し、部屋の隔離を行い、手洗いの徹底などの指導を行い鎮静化した。

また、開業医が被災されたために受診できない患者や震災前には被災をうけた山田町市街地に頼っていた周辺の集落の患者が、物資の調達や医療機関への受診ができなくなる孤立集落も認められた。山田市街地から数キロ山奥に離れた外山地区に孤立した集落があり、受診ができず薬がなくなり高血圧が悪化している患者がいる情報を保健師から得て、往診に向かった。震災前までは、週2回定期的に病院バスが巡回しており、それを利用して受診していたとのことで、巡回バスと受診できる医療機関があれば受診が可能であり、それらを整備する事も必要であると思われた。

我々が派遣された時には、山田町には既に日赤（群馬・神奈川・和歌山・大阪・名古屋）や陸上自衛隊医療班（真駒内・旭川）、国立病院機構（三重・静岡・三重中央）、昭和大学、航空自衛隊医療班（北部）などの各団体より派遣された多くの医療チームが入っていた。また、山田地区医療救護班連絡会議・山田町保健医療チーム合同会議が毎日定刻に行われ、医療分担や医療活動内容報告がなされ、全体把握がなされており、効率的な組織作りがなされている様に思われた。しかし、医療チーム間のコミュニケーション、相互情報共有は十分とは言えず、医療活動に一貫性がない事がみられた。例えば、我々が往診を担当していた地区で、自分で医療機関に行く事が可能と判断し、往診を打ち切ったにも関わらず、他の医療チームが入って往診を再開してしまった例も認められた。救援活動はあくまでも地域医療が主体であり、その医療を守りながら援助をしていく事が重要である。地元の開業医が旧山田病院で診療を開始しようと努力し、巡回バスなどを始めているなか、救援医療に頼るのではなく、自ら医療機関への受診を導くよう支援していく事が必要な時期ではないかと思われた。

今回、力を入れた活動に地域保健師との連携がある。その理由は、医療救援活動は地域に永久に存続するものではないからである。今まで行ってきた医療救援活動を、撤退だから終了にするのではなく、我々がやってきた事を我々がいなくなった後も継続しなくては意味がない。山田町保健センターの保健師とカンファレンスを行い、特に自分で受診ができない要介護の患者に対して、継続的な医療を提供できるように情報を共有し、保健医療、福祉の持続的介入を行うようにしていく事が重要と思われる。

リハ医の立場として

今回、リハ医の目で被災地や避難所を巡回できた事は、問題点を明確にし今後の課題を見つける意味で有意義であったと思われる。まず、避難所生活について、小学校やコミセンなどが避難所になっており、設備面で高齢者や障害者の生活には適していない。例えば、トイレの扉は開閉式であり、扉の開閉で押されて転倒してしまう。（現に織笠コミセンではこの様な状況で転倒し入院になった症例があった。）また、すのこやタイルばりの床、和式トイレなど高齢者や障害者には適切ではないものが多くみられた。扉は開閉式ではな

くアコーディオン式やカーテンを利用する、簡易便座などを取りつけ洋式に改造する、タイル床などに滑り止めを敷くなど少しの工夫でより快適になると思われた。

また、避難所生活では日中には若い人たちは、撤去作業、分担作業、自分の仕事に出ている人が多く、避難所内にはほとんどいない。逆に要介護度非常に高い人や重症患者は地域外の施設・病院に移送されており、こちらも避難所にはあまりいなかった。自分で動く事ができる高齢者、仕事のない人、自分で行う役割のない人と小学校くらいの子供達を中心であった。その人たちは、日中横になり、テレビを見ている場合が多かった。避難所で話ができただの高齢者 20 例（いずれも 70 歳以上）のうち約 12～14 人程度の人が「震災前より動く事が少なくなった」、「やる事がなくなった」と答えており、日中に歩くのはトイレくらいしかない状態であった。これでは、明らかに筋萎縮・筋力低下・関節拘縮・褥瘡などの廃用症候群をきたしてしまう。防止のために活動量を上げる為のアプローチが必要であると考えられた。第 7 陣に理学療法士が隊員となっている事、また、山田病院に理学療法士が 1 名いた事、私が、引き継ぎ隊長として 1 日第 7 陣と行動をとともにできたことから、個別的な運動療法が必要な患者を紹介するとともに、集団的運動療法の導入を申し送り第 7 陣に託す事ができた。

他にも、避難所の問題のみならず、仮設住宅の問題や病院に入院中の重症患者や要介護で施設入所の方々のリハ、また、その人たちが退院した後のリハ継続や社会復帰支援など問題が山積しており、長期にわたってのアプローチが必要であると思われ、日本リハ医学会などを通じて支援を続けたい。

おわりに

被災地で任務にあたった隊員の皆様に心から「ありがとう」と言いたいと思います。皆様のお陰で無事に任務を遂行する事ができました。特に事務の前田さんにはみんなを代表して感謝します。保健師さんとの話合いのセッティングや部屋の後片付けまで、前田さんがいなくてはこの隊は成り立ちませんでした。ありがとうございました。

急性期医療から精神・リハに至る多職種医療支援チームをひとつの大学のみでつくれる昭和大学は素晴らしいと思います。そして、この様な機会を与えていただいた諸先生方に心から感謝します。

最後に、私ごとで恐縮ですが、山田町は第 2 の故郷です。オランダ島の海水浴場、ホタテ・アワビ・ウニなど海の幸、山田せんべい・ハットウ、八幡・大杉神社のお祭りが、虎舞や剣舞、鹿舞、獅子舞などの踊りの数々…。これからも復興を見守っていきたいと思います。

昭和大学附属烏山病院精神科
常岡 俊昭（医師）

2011年3月11日に起こった東日本大震災の被災に対して、昭和大学医療救援チームの一員として4月4日～10日までの間、岩手県山田町にて行われた医療救援活動に参加させて頂きました。4月4日朝に羽田で集合するまで現地に関しての情報は錯綜しており“精神面は意外と落ち着いており精神科は必要なさそうな状態”と言う情報と“入院させた患者が錯乱状態になって病院から飛び降りて自殺など自傷ケースが多数ある”と言う情報、“向精神薬はデパスしかない”などはっきりと出所が分からない噂が多数流れていました。前の隊に知り合いもおらず、大学本部に問い合わせてもはっきりせず、どのような活動をするのか皆目検討がつかない、と言う状態でした。そんな状態でしたから、キャンプ地である山田南小学校について薬の一覧表を薬剤師からみさせてもらい、リスパダールやパキシルなど使い慣れた薬がある事にほっとし、聞いた事のない内科薬が並んでいる事に怖くなりました。

実際の活動は慢性期疾患が多く、高血圧、糖尿病などの薬が切れてしまった人に今までと同じ薬を処方することが多かったです。ただ同じ薬はない事も多く、ストレスで血圧が高くなっている方もおり、適時同じ班の内科Drにコンサルトしたり一緒に回っている看護師や薬剤師と相談しながら診療を行っていました。被災のストレスに対しては防衛機構から働いてあえて考えないようにしているといった方々が多く、今後考える余裕が出てきてからのストレス反応やPTSDなどが心配でした。心のケアチームとの連携も取ればよかったように思いましたが、お互いにメンバーが入れ替わり立ち代りで行っており情報が錯綜している中での全く下準備のない横同士の連携は思っているよりも難しいように感じられました。

被災地と言う非常事態での医療活動となれば、専門科なり特殊性などにこだわっている事は現実的ではなく目の前の出来る事をやる、と言う形が求められるのは当然だとは思いますが、その一方で、予め現地の状態をもう少しでも知る手段があれば、どのような方向で救援活動を行っていくべきなのか、他の組織との連携をどうするべきなのか、など考える事が

出来たのでは、との思いも残りました。北部病院では全日程が終わった直後に報告会があったと聞いていますが各隊が終わった毎に小さくても報告会など現地の状態を直接知る機会があれば、今回以上に効率の良い活動が出来たのでは、とも感じました。

班の活動としては川手先生の指示の下、“元々あった医療体制、援助がなくても自立できる医療体制に戻す事が自分達の仕事”と言う意識を班員全員が共通してもつ事が出来たので大きな目標を見失わずに活動を行えたように思います。

最後になりましたが、個人では現地まで行く事自体が難しい状況において、交通の手配などを整え少しでも被災地の力となれる機会を与えていただけた事をありがたく思っています。また1週間普段の業務から抜け、負担が多くかかるにも関わらず送り出していただけた職場にも感謝しています。ありがとうございました。

昭和大学歯科病院高齢者歯科
桑澤（丸茂）実希（歯科医師）

診療場所
山田高校保健室（歯科診療所）
診療人数（4/5～4/9）
合計 87 名

（4月7日から航空自衛隊歯科診療チームが参加し合同で活動を開始した。また、4月8日は全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会と岩手県歯科医師会の診療車の巡回があり、歯の切削が必要なケースは対応を依頼した。）

診療内容 *重複あり
義歯紛失→義歯製作（35床）
義歯不適→義歯調整（23床）
義歯破折→義歯修理（13床）
歯肉炎・歯周炎→歯磨き指導、処方（6名）
仮封脱離→再仮封（4名）
う蝕→保存処置（4名）
小児→指導（2名）
その他（6名）

今回のような被災現場で歯科の担うべき活動は、歯周病の悪化や誤嚥性肺炎を予防するための口腔衛生に関する強力な啓発活動と、摂食・嚥下機能の維

持向上から心身の状態を良好に保つことと考えられる。直ちに生死に関わることはないため、被災者側の認識も薄いのが口腔の健康が、全身状態・精神状態に与える影響は計り知れない。避難所での生活を余儀なくされている場合、食形態が個人に合わせて調整される機会は無いに等しい。歯が無ければ食べられるものは限られ、栄養不良にストレスが加わり体調不良の原因となる。

第4陣歯科より義歯紛失に伴う摂食障害が多いという報告を受けて、第6陣の歯科救援活動は仮の義歯製作が主になると想定し、出発前から医局をあげて準備を開始した。現地には様々な処置に対応できるよう資材を輸送していたが、仮の義歯を製作するには不足している材料があったからである。実際に第6陣の活動期間中に87名の診療を行ったが87%が義歯補綴系で、仮の義歯製作は35床にのぼった。

本来、義歯を製作するには5～6回の受診と20時間を越える工程が必要となり、患者は1000時間以上待たねばならないこともある。今回製作した仮の義歯は、受診2回の90分ほどで作成でき、地元の歯科医療が復旧するまでの暫間的ならば十分に使用に耐えられるものである。

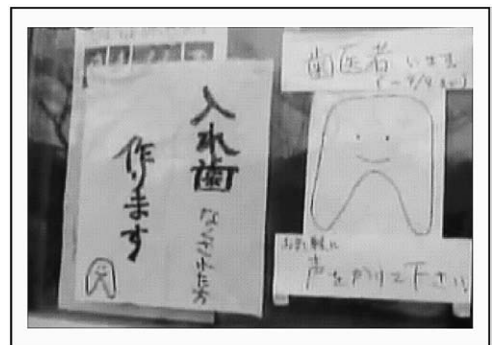
義歯を製作する際には、少数歯残存の場合に製作工程が複雑で、無歯顎の方が簡単なことが多い。今回義歯を紛失した患者の多くは少数歯残存の上に、約3週間咬合支持がない状態だったため、顎位が不安定になってことが多く、非常に難易度の高い症例ばかりであった。それでも多くの義歯を製作できたのは、昭和大学救援隊の看護師が夜間にも関わらず技工過程を手伝ってくれたことと、4月7日より合同で活動した航空自衛隊の歯科診療チームが技工士を帯同してきたことが大きい。さらに第5陣までに啓発活動が繰り返し行われていたこと、歯科診療拠点が築かれていたこと、岩手県歯科医師会による巡回診療があったことから義歯の製作に集中できる環境整備へとつながっていたためだと考えた。今回の活動を通して緊急時における、ニーズに合わせた専門科と歯科衛生士・歯科技工士を含む柔軟なチーム医療の必要性を強く認識した。

しかし、昭和大学の救援活動において歯科は第6陣が最終回であり、義歯を紛失した全ての被災者へ貢献できたわけではなく、インフルエンザの大流行により診療が途中とってしまったケースも多く

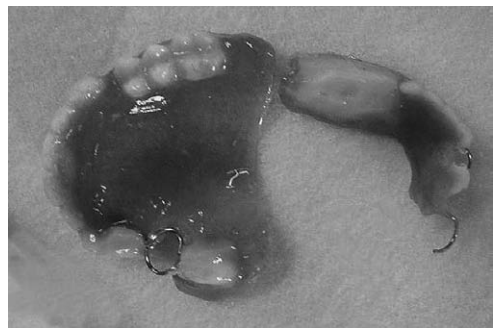
あった。それでも、初めて仮の義歯を製作する航空自衛隊のスタッフに技術を継承し現地を去ることができたのは幸いであった。

また、救援活動の最終目的のひとつに、医療を地元機関へスムーズに移行することがあげられる。歯科においても製作したものが「仮の義歯」であることが地元の歯科医療に対しての最終目的に叶う活動であったと考えている。

復興支援に「絆」という言葉が多く使われている。まさに、現地で活動する人と遠方から応援する人が力を合わせてこそ支援が成り立つのだと強く感じた。今回の私の活動は全ての関係者の力であり、応援してくださった方の活動であったと深く感謝するとともに、現地の一刻も早い復興を祈っている。



手描きの広報



製作した「仮義歯」



診療風景



歯科活動室（山田高校保健室）

昭和大学薬学部病院薬剤学・
昭和大学藤が丘病院
八木 仁史（薬剤師）

2011年4月4日から4月10まで昭和大学医療救援隊第6陣として活動をいたしました。

4月4日は移動日であったため特別な活動は行いませんが、現地に着き第5陣の薬剤師と引継ぎを行いました。特に医薬品の請求についてや調剤業務についてなどを中心に引継ぎを行いました。

4月5日、4月6日及び4月9日は岩手県立山田病院での診療チームに配属され、病院での調剤業務が中心でした。日によって患者数に差はありましたが、おおよそ1日に30人程度の診療でした。限られた医薬品の中での処方・調剤のため、医師の処方した薬が無かったり、診療している医師が普段処方しないような薬（目薬などの外用剤など）では用法の確認をしたりと、医師と密にコンタクトを取りながら調剤業務を行う必要があり、通常病院で行っている業務よりも大変でしたが、充実した時間を過ごすことが出来ました。また、薬が限られているせいで、1週間前にはアダラートCRが処方されていたのに、今回はニフェジピンCRが処方されるなど患者さんに混乱を来す恐れがあり、患者さんへの服

薬説明も通常病院で行っているよりも丁寧にかつ分かりやすく説明する必要があると感じました。

4月7日の午前中は山田北小学校に開設されている避難所、午後は希望が丘団地で自宅避難されている方の在宅訪問診療に参加しました。避難所の環境はあまり良いとは言えず、プライバシーなどは無く、ストレスのかかる生活であることは容易に予測が出来ました。そのため高血圧などの慢性疾患を元々持っている方が、血圧のコントロールが不十分で、降圧薬などが追加される方も多くいました。訪問診療や避難所での診療では、山田病院での診療以上に薬が限られてしまうため、患者さんのニーズの全て応えることが出来ないことが非常に心苦しかったです。

4月8日の午前中は織笠地区（織笠コミュニティセンター、織笠小学校、織笠幼稚園）、午後は新田地区、外山地区に在宅避難されている方のところへ訪問診療するチームに参加しました。織笠コミュニティセンターにはADLの低下した患者がおり、訪問診療チームのみでは解決できない問題が多くあり、保健師さんとの連携が重要であると感じました。また新田地区、草木地区は地震や津波に直接的な影響は少ないものの、医療施設のある町の中心部への交通アクセスが無く、特に外山地区は電話が通じないため、タクシーを呼ぶことが出来ず、医療が受けられないという現実がありました。新田地区ではこれまでは県営バスが週に2回巡回しており、それに乗って診察を受けに行っていたようですが、震災の影響で県営バスも走らず、交通手段が無いために医療を受けられないとの事でした。私達の居た時には、避難所などを巡回するバスが運行するようになっていましたが、中心から離れた新田地区などには巡回バスが通らないなど行政のもっと細やかに対応の必要性を感じましたし、それらを行政に伝えていくのも訪問診療チームの大切な役割であると感じました。

活動を終えて、災害医療の現場には薬剤師が必ず必要であると感じました。限られた医薬品の中で患者に適切な医薬品を選択する、専門分野以外の診療をしなければならない医師が多くいるという状況では特に薬剤師が力を発揮できると感じました。今回は非常に価値のある経験ができたと感じますし、これを今後の業務に活かして行きたいと考えます。

薬学部生薬学・植物薬品化学

渥美 聡孝（薬剤師）

活動記録

4/4（月）

16：00～18：00 第5陣との引き継ぎ

4/5（火）

8：30～16：00 織笠地区避難所の往診に同行。43名の診察・調剤を行った。

4/6（水）

8：30～14：00 織笠地区避難所の往診に同行。9名の診察・調剤を行った。

15：00～16：00 保健師さん達と、往診時の優先治療者の選抜等について会議

18：00～19：00 山田地区医療救護班連絡会議出席

4/7（木）

8：30～16：00 山田病院内薬局にて調剤

4/8（金）

8：30～16：00 山田病院内薬局にて調剤

18：00～19：00 山田地区医療救護班連絡会議出席

4/9（土）

8：30～12：00 草木地区民家に往診に同行。4名の診察・調剤を行った。

薬剤師としての仕事内容は、薬の管理、調剤、服薬指導、往診時の薬剤準備、医師からの問い合わせ対応（〇〇と同じ薬効の薬はどれか？など）であった。

今回の活動期間中に多くみられた疾患は、アレルギー（花粉症やハウスダストなど）、風邪、高血圧、糖尿病、不眠であった。派遣された時期には急性期や亜急性期は過ぎたと考えられ、ADLが自立した慢性疾患の患者がほとんどである。岩手県ではちょうど4月上旬に花粉のピークを迎えること、晴れた日が何日も続くと土埃が激しく舞うといった現地の状況から、患者の1/3がアレルギー性鼻炎を訴えるという日もあった。アレルギー性鼻炎に対し、今回準備されていた薬の中で使用できたのはアレグラか

セレスタミンのみであり、薬の選択が狭くなってしまったため、季節的なことも考慮に入れた薬の供給が必要だと思われた。また、高血圧患者の血圧は、収縮期血圧が150 mmHg以上という人が多く、中には200 mmHg以上という患者も数名みられた。長い避難所生活や断続的に起こる余震によってストレスを受けたり、不眠・不安があることが伺えた。一方で糖尿病患者の血糖値は正常範囲内であることが多く（お薬手帳でアクトスを服用していた患者でも食後2時間値で130 mg/dlなど）、そういった場合は低血糖防止のため、 α -グルコシダーゼ阻害薬のみで対応したりした。このことから、糖尿病患者の一部は避難所生活をする事で食事が制限され、血糖値が正常範囲内にまで下がるのが推察された。

第6陣では隊員が3部隊（外来1・往診2部隊）に分かれて行動することが多かったため、一つの部隊には薬剤師が同行出来なかった。このことに対し、医師・看護師からは「薬剤師がいるだけで、薬を選択する際の安心感や仕事のスピードが違ってくる。だから薬剤師は必要だ」という意見が聞かれた。

この救援活動を通じ、他の医療スタッフと一緒に仕事をすることで、改めて薬剤師の意義や必要性を感じることができた。また医療人として、今回のような緊急事態にもすぐに対応できるよう、常に臨床を意識し、短い時間でも臨床の場に参加し続けることが肝要だと強く思った。次世代の医療人養成のため、医療救援隊として派遣された経験を教育に活かしていこうと思う。

昭和大学病院入院棟8階病棟

横井 仁美（看護師）

東北地方太平洋沖地震救援隊 第6陣での参加

日程：平成23年4月4日～4月10日

1. 活動時間・活動内容

山田南小学校を拠点に1週間医療活動をした。

1日の流れとしては6時に起床し、朝食・ミーティングを終え、8時から16時30分まで各グループに分かれ診療活動をしていた。その後、カルテ整理や記録をまとめ、18時からの全体ミーティング・

地区ごとのミーティングを行い、チームでのミーティングをし、22時に就寝という生活であった。

山田病院・善慶寺、山田北小学校・関口地区、織笠地区・希望が丘団地・新田地区・外山地区・草木地区に別れ、行動していた。

私は巡回診療を主に携わった。担当していたのは、織笠地区（織笠コミュニティセンター・織笠小学校・織笠保育園・在宅1件）・希望が丘団地・新田地区・外山地区・草木地区だった。また、山田高校での歯科診療の介助や、山田北小学校へも巡回や手伝いで行き、診察を行った。

避難所では、粉塵による症状・花粉症・風邪・不眠・DM・HTの方が多く、薬の処方を中心であった。また、救援隊第5陣からの申し送りで、特に注意して診察する方がピックアップされており、その方へのバイタル測定・診察や処置などを行った。また、声かけをし、被災者の精神面もケアした。避難所では、集団生活のため、感染予防への指導が重要であり、手洗いや手指消毒剤の使用状況・マスクの着用状況など感染予防や衛生面での確認も行った。そして、飲酒する方も多く、集団生活ではトラブルへとつながるため、飲酒しないように指導した。

山田町の大きな病院も津波で被害を受けており、山田南小学校や山田高校での診察、地元の医師の巡回診療、各地域に分担しての巡回診療を行っている。しかし、直接は津波の被害は受けていないが、震災の影響で交通機関や電話の通信が不能になり、医療機関にかかれない方、またADL低下している方、高齢者や障害のある方、介護の必要がある方、家の片付けなどの用事があり受診できない方も多く、希望が丘団地・新田地区・外山地区・草木地区の在宅への巡回も行った。

避難所では巡回バスは走っており、巡回バスを利用する様呼びかけを行ったり、ミーティングなどで決まった事などを被災者へ伝える役割も行った。それは、巡回診療も縮小していき、地元の医療機関へ移行し、保険診療が行えるようにするためである。第6陣では撤退する準備や地元の医療機関への移行準備・サポートを念頭において活動しており、連携がとても大切であった。

また、チームごとに活動しているため、情報交換し、必要時電話で連携をとりながら診察した。歯科で診察が必要な方がいた場合は、山田高校へ行くよ

うに伝えたりと連携することで、より被災者をサポートする体制作りに心がけ活動を行っていた。

2. 院外とのやりとり

巡回診療も縮小していき、地元の医療機関へ移行し、保険診療が行えるようにするため、避難所では保健師と避難者についての情報を交換し、介護が必要な方、薬の管理が必要な方を把握し、どのようにサポートしていけばよいかを話し合った。また、巡回バスが出ていても、ADLが低く受診できない方や、往診が必要な方の把握にも努めた。各地域に担当の保健師がいるが、いつも避難所にいるわけではなく、全体ミーティングへの参加の呼びかけや、町役場での話し合いをし、私たちの陣で全体ミーティングの後に保健師と地区ごとのミーティングを毎日行うこととなり、特に注意して診ていかなければいけない方の情報共有・交換に努め、今後の関わりや方針を話し合った。

避難所には出張の保健師もいるため、情報を提供も行った。

災害対策本部では毎日ミーティングがあり、各医療チームが活動内容を発表し、全体での情報を把握したり、行政や地域の方針を確認していた。

行政の方針が決定し、町役場・対策本部・地域の医療機関の代表者が話し合い方針を決めていたが、各避難所への情報伝達が遅く、各避難所の保健師や代表が理解していないことも多く、連絡体制がきちんと出来ない状況もあり、被災者への情報伝達もされていないこともあった。そのため、私たち医療チームがかけ橋となり、情報がきちんと伝わっているかを確認し、情報伝達も行った。特に高齢者は理解力も低下しており、理解できていないことも多く、理解力も個人差があり、避難所での情報伝達方法も考える必要があると感じた。

3. 感想

以前、新潟中越地震の際に、柏崎へ派遣された経験があったが、今回の地震は規模も大きく、津波の影響で壊滅状態であったり、余震が続いていたり、行く前はとても不安だった。以前は、看護協会からの要請があり老人福祉施設への派遣であったため、介護が中心であったが、今回は医療チームであり、医師・薬剤師・看護師がグループとなり救援活動を行い、以前の活動とはまた違い、とても勉強になった。

巡回診療では看護師は自分一人だけという状況にあったが、職種に関係なく話し合いをして方針を決め、協力しあうことが大切と感じた。また、一緒に巡回していない隊員と情報を共有し、それぞれの専門分野の意見を聞き、診察を依頼したり紹介したりと、チーム一丸となってサポート出来たと考える。

初対面の隊員の方もとても気さくで明るく、たくさん話をすることで、自然にお互いの精神面のフォローもでき、自分の精神面も安定し、活動ができたと感じる。

経験豊富で、切り替えもできる方々であったからこそ、相談したりすることもでき、とても恵まれた環境であった。これも、隊長を始め、隊員の方々のサポートのおかげだと感じ、いい方々に出会えたと感じた。

被災地の状況はテレビで何回も見ていたが、実際に自分の目で見ることができ、衝撃や悲しみがあつたが、少しでも自分の出来る限りのことをしたいと強く感じさせるものであった。

今回の経験を通して、災害看護というのはただ単に被災者を診察したりするだけでなく、保健師やその他の医療チームと連携をとり、情報を交換したり共有し、地元の復興のためにサポートする役目があることを活動を通して学んだ。

東北地方太平洋沖地震でのボランティアに参加したことは、とてもいい経験になったと思う。

今後もこの経験を生かし、自分の看護につなげていきたいと考える。

昭和大学病院入院棟 11 階病棟

実 真奈美（看護師）

日程：4 月 4 日～4 月 10 日

1. 活動時間・活動内容

8 時～16 時 30 分：山田病院での診療介助、避難所での往診介助

18 時～19 時：医療者全体での活動内容報告会

19 時～19 時 30 分：役場保健師とのカンファレンス

2. 院外とのやりとり

今後介護サービスやケアマネージャー介入が必要

なお宅について役場保健師とのカンファレンスを行い情報提供を行った。

その他、1 つの避難所で感染性腸炎が拡大したため役場と連絡を取り合い往診時避難所内での感染予防、避難所内隔離について説明を行った。

3. 感想

今回医療ボランティアに参加させていただき本当によかったと感じています。現地へ到着したときは初めてみる悲惨な現状を目の当たりにしてショックを受けました。東北の人は我慢強いとテレビなどで報道されていることがありましたが、実際現地の方々と接すると、家族や友人を失いライフラインも切断され悲しく不便な状況であるはずなのに文句ひとつ言わず生活している姿や、自ら被災しているにも関わらず被災者のために活動している方が数多くいてとても驚きました。

また、活動するなかで自衛隊や警察、消防、役場、教育機関、医療機関などそれぞれが役割をもって活動し、協力しあうことの重要性を感じました。

今回参加させていただいて感じるものが多くありとても貴重な経験となりました。この経験を今後の看護に活かしていきたいと思います。

昭和大学病院 ICU

住永 有梨（看護師）

日程：4 月 4 日～10 日（第 6 陣）

スタッフ：医師 4 名（理学療法、救急、循内、精神）、看護師 4 名（ICU×2、N8、N11）、薬剤師 2 名、事務 1 名

1. 活動時間・活動内容

・山田病院外来診療 9 時～12 時 14 時～16 時
アナムネ聴取、バイタルサインの計測、外来診察の介助、内服薬の薬袋詰め。

・往診（山田町北方面）9 時～16 時半
診察の介助、血圧測定、アナムネ聴取、内服薬の薬袋詰め。

2. 院外とのやりとり

・山田病院 病院スタッフ（看護師と事務員）
使用できる物品の確認、紹介状を記載した際に控えを渡す。

・往診（山田町北方面）

避難所の管理者と状況の確認（患者状態、避難状況、今後の福祉・医療の介入）

・医療チームカンファレンス

他病院・自衛隊・自治体・行政との活動報告と今後の医療・福祉介入

3. 感想

初めて山田町に着いた時、目の前に広がる光景が信じられずにショックを味わった。テレビで見ていた通りではあったが建物が倒壊しており、さらに火事も起こったようで残っていたと思われる建物もすべて焼けていた。油のタンクが津波によって流され、何かが引火したとのことだった。

今回、自衛隊が活動している姿を町内のいたるところで見ることができたが、復興にむけて町のかたづけや医療への貢献など普段あまり自衛隊を目にすることがないので活躍をみることもできた。特に避難所に設けてくれたお風呂やシャワーは何度か利用させていただいた。また、現地の子供達とも遊んであげている姿が見られた。

普段、大学病院というなんでも揃っている環境に慣れており物品などが揃わない中での医療活動がとても不便に感じた。何もない中での医療で判断と知識はとても大切だと感じた。今後の課題としたい。

昭和大学病院 ICU

迫田 典子（看護師）

今回、東日本大震災後の岩手県山田町での活動内容について報告致します。

1. 日程：平成 23 年 4 月 4 日（月）～ 10 日（日）

活動時間：9 時～ 16 時

活動内容：岩手県立山田病院にて診療介助及び健康相談及び指導

（医師 1 名、薬剤師 1 名、看護師 2 名）

岩手県山田町山田北小学校にて医療巡回の診療介助及び健康相談及び指導

（医師 1 名、薬剤師 1 名、看護師 1 名）

2. 院外連携

1) 岩手県山田町保健医療チームと山田町医療救援チームとの合同会議に参加

2) 岩手県立山田病院看護師長及び看護職員、事務職員との外来診療における業務分担及び、

患者搬送に関する調整。

3) 岩手県立山田小学校における保健医療チーム（地域保健師、看護師、介護福祉士、山田町自治会）と被災者との調整、連絡、1 情報交換及び共有。

4) 岩手県山田町地区担当保健師及び、看護師と被災者との調整、連絡、情報交換及び共有。

3. 感想及び今後の課題

被災地の未曾有な被害に直面し、被災者の方々が受けられた身体的・心理的・社会的苦痛に対して医療救援活動当初は急性。重症患者看護専門看護師として何が出来るが試行錯誤しながら参加した。

活動を通じて、災害時に求められる看護について再認識することが出来た。特に今回、情報が錯綜する中で他職種との連携及び調整が求められており、これらの視点を中心に活動を行った。その結果、正確な情報を伝達することの困難さ、行政や医療チームとの情報の認識のズレを把握し調整するまでには至らなかったが、医療チームに報告することが行えた結果、調整方向に進んだ。

またチーム医療に必要なとされているチームダイナミクスが機能することが、医療を受ける被災者の方々に有効に働きかけられたと実感した。

更に被災者の方々との会話の中で、「日々の準備が必要だった。まさか津波がこんなに恐ろしいとは思わなかった。目の前で家族が津波にさらわれ行方不明です。」と話されていたことにより、危機的な状況下における方々の苦痛の緩和の必要性を実感し、心理的介入を行ったことは専門看護師としての役割の有用性も感じた場面であった。

今後の課題として、今回の経験を生かして、災害看護の知識の普及及び啓蒙活動を担っていく必要がある。更に災害看護における知識技術の向上を行っていく必要があると考えられる。

今後も継続して被災地の方には医療福祉、行政等様々な支援が必要であり、協力出来る部分で実践していきたいと考えている。

昭和大学藤が丘病院管理課

前田 直史（事務）

第 6 陣は朝 6 時に小学校の教室の硬い床から起床し、複数班編成のもと拠点病院等における外来診療

や担当地区への巡回診療を行い、夜10時にまた硬い床で就寝するという規則正しい生活を1週間繰り返しました。

その中で事務として救援隊に参加した私は毎日の朝食・夕食（食事は前隊のおかげでボランティアの方から支給してもらえるようになっていました）の準備、そして借りている教室の清掃、ゴミ出し、身の回りの物品等の整理といった環境整備の実施、さらには18時から毎日行われる全体会議へ参加し、日々の活動報告及び情報収集を行うとともに、大学への定期報告（9時、13時、17時）をする連絡係として活動していました。

また昭和大学の救援活動が4月15日で撤退する方向性がでていたことに伴い、地域へ医療を返すべく、山田町健康福祉課の担当保健師との定期的な話し合いがもうけられるよう行政との連絡係として行動しました。

私が被災地で行ったことは、直接被災者の人とのかわりがないため、幾分他隊員と比較すると見劣りする業務であったように思われますが、医療スタッフが快適に業務をこなすためのフォローが事務として携われたことは私には大きな仕事でありました。

そもそも私がこの救援隊に参加するきっかけは、4月1日（金）正午ごろに「第6陣の事務だけがないんだけど藤が丘から誰か行かないか？」と事務長が発したこの一言でした。そしてあまりにも情報のない中で自分は現地で一体何をするのか、一体何

ができるのかと不安と緊張の中、4月4日朝7時に羽田空港にいました。

昭和大学のベースキャンプは山田病院からライフラインの整っている山田南小学校へ移動していたため、救援活動をするうえで不自由さは感じませんでした。しかし、4月6日（水）宮城県沖震度6強の地震による東北全域の停電の体験、そして津波警報による町民の避難を実際に自分の目で見たことは、津波による被害等を目の当たりにしているにもかかわらず、自分の身を守るために一番必要な情報収集及び確認を怠っていたこと、そして余震が続く中でもどこかに「大丈夫だろう」という気持ちの緩みがあり、深く反省させられた出来事でした。救援隊に行くからには、自分の役割を果たすことも大切であるが、自分および隊員の身の安全にも配慮する必要がある、そのためには事前の情報収集、避難経路の把握等の情報共有が必要不可欠であると思いました。

また実際救援活動を行ってわかったことは、何をしたらよいか、何ができるかはその現地に入ってはじめてわかることであり、求められていること、すべきことはその時々によって異なるのである。まさにそれが災害医療であると痛感しました。そしてそれらを臨機応変にこなすためにも、まさに昭和大学が目指している「チーム医療」が有効であったとおもいました。今回の救援隊に携わった経験は私にとっても大きな財産であり、今後の実務に活かせられたらと思います。