

### Ⅲ-7. 昭和大学医療救援隊第7陣活動報告

第7陣隊長

昭和大学病院小児科・昭和大学病院副院長

板橋 家頭夫 (医師)



#### 1. 隊員の構成

第7陣は、板橋（隊長・小児科医師）、櫻井（循環器内科医師）、高橋（リウマチ膠原病内科医師）、菊池（メンタルケアセンター医師）、芳田（初期臨床研修医）、長谷川・小泉（薬剤師）、日高・安藤・水流・末吉（看護師）、稲葉（保健医療学部・理学療法士）、石崎（総務課）の計13名で構成された。

#### 2. 第7陣の目的

これまで派遣された昭和大学医療救援隊の情報をもとに、第7陣は最終チームとして組織された。医療救援以外に、現地の医療状況を見定め、岩手県山田町からいかに円滑に撤収するかが第7陣の目的である。

#### 3. 医療救援活動

##### 1) 4月9日（土）

第7陣13名が羽田空港に集合。7時55分 JAL 1225 便にて青森県三沢空港に向かう。9時15分三沢空港到着。その後戸田建設が手配していたマイクロバスに同乗し、岩手県山田町に向かった。16時、拠点となっている山田南小学校に到着。資材を搬入後、直ちに第6陣との引き継ぎを行い、第6陣は隊長の川手医師を除き帰路に就いた。18時より、川手医師とともに山田町医療救援チームおよび開業医との合同ミーティングに参加し、現状把握・情報収集に努めた。当日は第7陣の医療活動なし。

##### 2) 4月10日（日）

8時30分出発。県立山田病院診療班（医師2名、看護師2名、薬剤師1名）と避難所巡回班（医師2名、看護師2名、薬剤師1名、理学療法士1名）に分かれ診療を開始した。板橋は石崎とともに災害対策本部へのあいさつ回りの後に山田病院診療班に合流した。山田病院では15名の診療にあたる（14名が継続処方への希望、1名は硝子による負傷）。巡回班は織笠地区（織笠小学校、コミュニティセンター、織笠幼稚園）および山田北小学校、善慶寺、関口地区などを訪問し6名を診療した。

昭和大学チーム内のミーティングにおいて、地元開業医や保健師などに引き継ぐための内容（かかりつけ医の有無や診療のための移動手段の有無、転居予定の有無など）を検討した。また、担当の避難所の衛生状態を再度確認すること、理学療法士は避難所で集団指導をすることが予定として挙げられた。

18時より定例の合同ミーティングが山田南小学校において開催された。4月11日より地元開業医の近藤医院（内科医2～3名、整形外科医1名）が旧県立山田病院を利用して診療を開始すること、自前のマイクロバスを運行させて避難所を経由すること、さらに船越地区においても新たに診療所が開院予定であることが報告された。このような状況を受け、国立病院機構は4月22日をめどに、日赤は4月20日をめどに、昭和大学チームは4月15日をもって撤収することが周知された。また、県立山田高校ではインフルエンザが拡大しつつあり、第1体育館では約20名（500人中）の患者が発生しており、早急に対策が必要であるという認識で一致した。

### 3) 4月11日（月）

8時に巡回班（医師3名、看護師2名、薬剤師1名、理学療法士1名）が出発。織笠コミュニティセンター、織笠小学校で診療および衛生状態を確認した。その結果、感染予防対策は十分でないと判断した。この折、大阪府から派遣されている保健所長および保健師から適切な指導をしてほしいとの依頼があった。17時30分より織笠小学校において日高看護師（ICN）を中心に、避難者に対する感染性胃腸炎やインフルエンザ対策を念頭に置いた講義が行われた。巡回診療班は善慶寺や関口地区も訪れ、その結果、今後巡回診療の必要性はあまりないとの結論に至った。山田北小学校においては、インフルエンザおよびロタウイルス感染症患者各1名ずつが隔離された。この日巡回診療班が診療した患者数は46名、リハビリ指導は14名であった。

県立山田病院診療班（医師2名、看護師2名、薬剤師1名）は8時30分より診療を開始し、38名の診療を行った（そのほとんどが薬剤の継続投与）。

18時から行われた定例の合同ミーティングでは、県立山田高校のインフルエンザ感染患者は30名に達し、ほぼパンデミックであると日赤チームから報告された。さらに山田北小学校でも1名のインフルエンザ患者が発生していることから、今後他の避難所にも拡大する懸念があることから、我々は自衛隊が用意した山田高校の入浴施設の利用を他の避難所にいる人々に対しては制限する必要があると指摘した。4月12日は岩手医大病院ICTが来町予定との報告があった。

昭和大学チーム内のミーティングにおいて、我々独自で指導のためのポスターやリーフレットを各避難所に掲示することが確認された。

### 4) 4月12日（火）

8時に巡回班（医師3名、看護師2名、薬剤師1名、理学療法士1名）が出発。山田北小学校では、常駐している看護師と情報交換を行い、隔離患者への対応策、感染拡大防止策を検討した。17時には山田北小学校、18時からは織笠コミュニティセンターにおいて避難者を対象に感染防止に関する講義を行った。理学療法士の稲葉は、県立山田病院の理学療法士とともに避難所を巡回し指導を行った。巡回診療した患者数は29名であった。

山田病院診療班（医師2名、薬剤師1名、看護師3名）は8時30分より診療を開始し、29名の患者を診た。

18時より行われた定例の合同ミーティングでは、山田町役場隣の保健センターにて4月15日より本部救護所が開設できるように準備をしており、手稲溪仁会病院チームとJMATとして千葉県から派遣された小張総合病院チームが担当し、トリアージを主体に行う旨の報告があった（入院が必要な患者はすべて県立宮古病院へ搬送する予定）。なお、夜間の対応は、日赤などのチームとローテーションを組んで行う予定とのことであった。近藤医院が旧県立山田病院の施設を利用し診療を本格的に始めたことを受けて、撤収予定の医療救援チームは、避難所の要注意者（例：支援者なし、要介護者等）をリストアップし地元の保健師に伝達しておくべきであると提案し、各チームの了承が得られた。その他、県立山田高校の新規インフルエンザ患者は減少傾向にあることが報告された。

昭和大学チームのミーティングでは衛生管理やその指導を継続すること、隔離＝差別につながることをな

いように配慮すること、自力で診療所に受診できない患者を抽出することなどが確認された。

5) 4月13日(水)

8時より巡回診療班は、医師1名・看護師2名が織笠コミュニティセンターにて診療を行った。医師1名・看護師1名が善慶寺および関口児童館にて要フォロー患者の有無や衛生状況の確認を行い、理学療法士は山田北小学校において体操などの集団指導を行った。午後からは織笠地区に赴いて、織笠コミュニティセンターおよび織笠小学校において体操などの集団指導を行った。また、山田北小学校の診療や衛生管理のためのパンフレット掲示も行った。診療対象者は15名でそのうちリハビリの指導が6名であった。

県立山田病院診療班は8時30分より診療を開始し、29名の患者を診療した。このうちの1名は船越地区の自宅から徒歩およびバスにて2時間をかけて来院した独居老人(75歳で脳梗塞後)であった。診療終了後にスタッフが自宅まで送り届けた。また外傷のため2名に破傷風トキソイドを投与した。

18時からの定例合同ミーティングでは、山田町側が設置を望んでいた本部救護所の概要について説明がなされた。それによると、山田南小学校で行っている国立病院機構による夜間診療の受け皿としての機能を持たせる。昼間は近藤医院が診療しているためここでの診療は行わず巡回診療のみとする。夜勤体制は3チームでローテーションするが積極的な夜間診療は行わないとのことであった。また、この日、県立山田病院院長より山田病院の移転計画があることが報告された(時期や場所などの詳細は未定)。近藤医院からは、県北バスの路線がカバーできない避難所については自前の巡回バスを運行するとの報告があった。

昭和大学チームのミーティングでは、関口児童館および善慶寺は避難者が移動しつつあることや診療対象となる患者がいらないとの理由で巡回の必要性はないと決定された。また、サマリーをまとめる必要性のある患者は7名であることが確認された。

6) 4月14日(木)

8時30分より県立山田病院にて診療が開始された(医師2名、看護師1名、薬剤師1名)。前日まで減少傾向にあった受診者が再び増加し40名となった(ほとんどが薬剤の継続処方)。DVによって意識混濁がある30代女性が来院し、輸液確保後県立山田病院へ救急車搬送した。芳田医師は県立山田病院副院長平泉医師の巡回診療に同行した。

巡回班(医師2名、看護師3名、薬剤師1名、理学療法士1名)は8時30分より織笠地区にて診療・往診を行った。また、衛生管理の啓発のための指導を継続した。その後山田北小学校で診療を行い、計11名の患者を診た。午後からは撤収の準備のためのサマリーをまとめ、地元保健師に手渡した。

18時からの定例の合同ミーティングにおいて、昭和大学医療救援チームは4月15日午前で診療を終了し撤収することを再度報告した。山田高校におけるインフルエンザの発生は確実に終息傾向にあり、他の避難所への拡大は認められていないことが確認された。

昭和大学チーム内のミーティングでは、持ち帰る必要性のない医療器材については近藤医院に引き渡すことが確認された。また、第1陣から7陣までの診療記録は対策本部に手渡すこととなっていることが報告された。

7) 4月15日(金)

8時30分より県立山田病院(医師3名、看護師2名、薬剤師2名)にて診療が開始され午前中だけで36名が受診した。板橋医師と石崎は災害対策本部を訪れ、山田町長および災害対策担当者へのあいさつと診療録の引き渡しを行った。その後、看護師1名とともに患者への紹介状を手渡すために織笠コミュニティセンターを訪れた。その折、2名の高齢者が転倒していたため、1名は救急車にて近藤医院に搬送し、他の1名は額切創治療のために県立山田病院までタクシーにて搬送した。

13時に山田南小学校においてすべての資材の積み込みが終了。戸田建設が手配したマイクロバス、ワゴン車にて秋田に向けて出発した。18時に秋田到着。

8) 4月16日(土)

秋田空港9時10分発のJAL 1260便にて帰路につく。10時15分羽田空港到着後、第7陣は解散した。

#### 4. 山田町の医療状況

第7陣が到着したころには医療救援チームとして派遣されていた医師数は約40～50名程度と震災前の5倍以上となっていた。また、地元開業医が旧県立山田病院および船越地区にて診療を行う準備がなされていた。これを受けて我々のチーム以外にも複数の医療救援チームが撤収を予定していた。さらには、医療救援チームの核となっている山田南小学校も4月20日より新学期を迎えるため4月15日をもって診療は行わないことが決定されていた。唯一の入院可能施設であった県立山田病院の機能は失われたままであったが、自動車で30分程度の距離にある県立宮古病院が周辺地域からの救急や入院受け入れに全面的に協力しており、この点は大きな安心材料であった。

巡回診療では避難所およびその周辺に在住する患者の受診は一定数あったものの、そのほとんどは薬剤の継続処方であるため、30日に処方日数が延びれば確実に減少する状態であった。最も重要な問題は、自力で診療所を受診できない患者の対応であり、医療救援チームとしてはこのような患者を抽出し、引き継ぐことにあった。

これまで夜間救急の対応は山田南小学校に常駐していた国立病院機構がその任にあたっていたが、日ごとに受診者数は減少し一晩あたり多くても1～2名であった。その後、行政側はこのような体制を維持することを目的に本部救護所を設置した。

避難所生活の長期化にともない感染症患者（とくにインフルエンザや感染性胃腸炎）が増加しており、この対策も重要な課題となっていた。避難所間の情報不足があり、各避難所に専従している保健師や看護師へ感染発生状況について十分に伝達されていないという問題も背景にあった。

#### 5. 医療救援チーム滞在中の環境

第7陣が入った頃には朝方には気温が5℃程度になることがあるものの、日中は比較的暖かかった。山田南小学校では水道、電気は確保されており、シャワーについても自衛隊が校庭に設置した施設を連日利用することが可能となっていた。しかしながら県立山田病院周辺のライフラインの復旧は大きく遅れていた。食事はNPOの炊き出し（朝と夕）が医療救援チームにも支給されており、栄養も比較的バランスがとれていた。

#### 6. 第7陣の救援活動を終えて

昭和大学医療救援隊として最終となる第7陣は、震災前の医療環境に少しでも近づけるための支援を行いながら医療救援としての目的を終えることが重要な命題となっていた。私を除き初めての参加となる第7陣のスタッフがこの目的を理解し、状況に応じて様々な工夫を凝らしながら獅子奮迅の働きをしてくれたことは、今思い起こしても胸が熱くなる。

撤収するに当たり、巡回チームは円滑な医療の引き渡しを目的にそのニーズを事細かに調査し、担当保健師へと伝達していた。その他、近藤医院が用意していた巡回バスの経路についても積極的にアドバイスを与えていた。また、この時期は感染症が拡大傾向にあり、いち早く避難所での感染対策の啓発に取り組んだことは特記すべきことであろう。

第7陣ともなると昭和大学チームのオレンジ色のユニフォームは山田町で広く知れ渡るようになり、いたるところで声を掛けられていた。また、各避難所で最後のお別れをした際には大きな拍手をいただいたと聞いている。

3月15日より派遣が始まった昭和大学医療救援活動は、震災発生後の状況に応じて現地のニーズを的確に把握しながら、チーム編成を勘案し、資材を整えたことは、急性期を過ぎた災害医療にとって極めて有意義なことであったと思う。第7陣の活動においては、理学療法士やICNの存在は大きな役割を果たした。また、避難所の一部の方々にとっては、「心のケア」として大上段に構えず、一般的な診療を通じて精神科医がアプローチする方法も受け入れやすかったようであった。

これまで医療過疎であった山田町に震災によって多くの医師が救援活動に参集し、一時的にせよ医療過疎問題が解決された。また、被災した県立山田病院の外来診療も我々の手によって維持された。第7陣が撤収

後、岩手県から県立山田病院への内科医師の派遣要請があったと聞いている。行政側が少しでもこれを維持して行きたいと考えるのは当然のことではあるが、個人的には岩手県三陸沿岸部の医療体制整備の枠組みの中で検討すべきではないかと考える。

昭和大学医療救援隊の隊長として第1陣および第7陣に参加でき、断片的ではあるが被災地の医療救援のニーズの変化や復興への準備を垣間見ることができたのは、私の医師人生にとって非常に有益な体験であった。このように思えるのも、ひとえに第7陣の医療スタッフおよび総務課石崎氏による成熟したチーム医療の賜物である。また、後方支援をいただいた昭和大学の皆様にもこの場をかりて感謝申し上げたい。最後に、第1陣、7陣と約2週間にわたる不在を理解し、支えてくれた教室員に厚く感謝する。



- A 山田町役場  
(災害対策本部)
- B 県立山田病院
- C 山田北小学校
- D 山田南小学校  
(昭和大学チーム拠点)
- E 織笠地区

(Google Map より)

図 第7陣の山田町内における主な活動地域

昭和大学横浜市北部病院メンタルケアセンター

菊池 優 (医師)

2011年3月11日に起こった東日本大震災の時、私は茨城に外勤に出ていました。

落ちる天井、割れる壁、電気も水もガスもなく、ライフラインは全て遮断。

脱出を試みようも、交通は電車も高速道路も全て退路を断たれ、電池を節約しながらの懐中電灯の心細い光を友に、朝方まで鳴り続ける非常灯警報と余震で一睡も出来ない中、3日間炊き出しを受けて暮らしました。その間の被災者としての経験を生かそう！と思い、救援隊参加に応募しました。

4月9日、よくある東北ののどかな風景から一転、ある線を境にいきなり、テレビで見る風景が広がりました。実際に現地に着くまでは情報は錯綜しており、「被災者の精神面は割と落ち着いている」「PTSDで暴れている人がいる」「酒が横行してきて暴動が起きている」など混乱することばかりでした。実際にどういった疾患が多く、どんなニーズがあるのか？出発前に前の隊から、せめて最低限の情報が引き継がれていれば…、と思いました。薬もデパスしかないと伝わっていて、それだけでどう治療していけば良いものか思案しましたが、パキシルやリスパダールなど、ある程度一通りのものはあり、(結果的にはあまり使わなかったですが、)安心したものです。

実際の診療では、高血圧や糖尿病などの慢性疾患が多く、精神科として活躍出来た事といえば、数人の精神科患者の変薬、認知症患者のピックアップなどで、ほとんどは内科疾患に従事しました。

ただ、慣れない他科の薬を手持ちの在庫で調整するなど、単身では難しく、薬剤師さんとの連携は必須でありがたかったです。

第7隊に於いては、「地元本来の医療体制に戻す」を目標に、必要な場所にバスを回してもらう手配をしたり、往診患者の紹介状を作成したりと撤退に向けて重点的に活動しました。精神的には、被災後1か月たっていることもあり、急性反応は落ち着いてきているものの、防衛反応として現実逃避して違う作業に従事することで直面化を回避している方が多く、今後長期的な目で生活を立て直していく環境に戻った時の抑うつ、PTSDが出現が懸念されます。

山田町に精神科医が1人もいないのが心配です。(数人いた精神科患者は宮古病院まで数か月に1回通院していました)。一方、私たちは避難所の往診など、医療的には恵まれた環境の方ばかりを診ていましたが、街中で歩いている時に、「オレンジの昭和の人ね、家の片づけや、配給で並ばなくちゃいけないくて、とても病院になんて行ってられない。ちょっと見てくれる？」といつ始まるかわからない配給の列に数時間並んでいる町民の方から声をかけられることもあり、生活するので精一杯で医療に乗らない人が多くいるのを実感しました。

最終日には、今までの隊の皆様の活動の賜物で、「昭和が今日で最後って聞いてお礼に来たのよ」と山田病院を訪れる方、「ありがとう。復興して観光に来てくれたら今度は私たちが沢山お土産持たせるね」など涙を流して別れを惜しんでくださる避難所の方などが多くいらして、感慨深かったです。

最後に、何から何まで準備していただき、現地で頑張れば良いだけの環境を作っていただいた大学、職場の皆様感謝いたします。ありがとうございました。

昭和大学横浜市北部病院薬局

小泉 史子 (薬剤師)

活動期間：2011年4月9日～4月16日(最終日は移動日)

薬剤師の主な活動内容：①県立山田病院での外来調剤 ②巡回での調剤 ③薬剤の調達およびリスト作成 ④県立山田病院薬剤師への引継ぎ ⑤避難所での薬剤配置状況確認

①県立山田病院での外来調剤

今回の派遣隊には薬剤師が2名いたため、①と②を隔日で交代したが最終日4月15日(金)は2名とも①の業務に従事した。1日15～40枚の処方せんを調剤した。4月11日より地元の医師が診療を再開したため、第6陣までに比べて受診患者数は減っている。受診理由は常用薬(主に降圧剤)の継続処方希望が大半であったが、その他には震災後の片付けによる外傷(破傷風トキソイド2名注射)や感冒症状、花粉症、不眠、便秘、喘息発作の悪化などがあった。山田病院の薬品在庫は第7陣の時点で

は約 200 種類であり、パーキンソン病やてんかんの領域が少なかった。お薬手帳を持参された方には調剤時に記入し、お薬手帳がない場合には薬袋にもともと服用していた薬剤とともに振り替え後の薬剤を併記し医療機関を受診するときには必ずその薬袋を持参するよう伝えた。初めて処方される薬は簡単な薬効を薬袋に記載した。

#### ②巡回（往診）へ同行し調剤

1日4～46枚の処方せんを調剤した。巡回で携帯した薬剤は種類（約100種類）も数量も限られていたため、途中で山田病院に薬を取りに行くこともあった。処方の内容は山田病院とほぼ同様であった。薬剤師は1日毎に交代していたため、薬剤変更などで患者のその後の状態確認などが必要な場合には毎日申し送りをおこない次回訪問時に該当患者の様子を確認した。

#### ③薬剤の調達およびリスト作成

山田南小学校にある薬局（支援物資として集められた薬剤が保管されている）から必要最低限を毎日調達した。巡回に携帯している薬剤や山田病院の在庫リストを作成した。

#### ④県立山田病院薬剤師への引継ぎ

特別な薬剤以外はいったん山田病院の薬剤師に託しその後地域で診療再開している各医院に振り分けてもらうことにした（山田病院は診療再開の時期がはっきりしていないため）。薬剤リストを引き継いだ。

#### ⑤避難所での薬剤配置状況確認

避難所で管理している一般薬（OTC）について確認した。消炎解熱鎮痛剤、下剤、整腸剤、抗アレルギー剤、総合感冒薬、嗽薬など一般用医薬品第二類に分類されるものが主であった。医療チームが往診していたため、感冒薬や抗アレルギー薬などの使用は少なく下剤は若干使用されている様子であった。

#### ⑥その他

避難所で感染予防対策や感染した場合の主な症状などを伝えるレクチャーを感染専門看護師と医師を中心にしておこない、手指消毒の方法や使い捨ての体温計の使用方法などの実演をおこなった。

（全体を通しての感想）

日中は仕事や震災後の片付けに行っている人が多くなってきており、残っている家族が代理で常用薬

の継続処方をもらいにくることも多かった。このような継続処方の場合、前回までの処方内容が確認できる薬剤情報提供書やお薬手帳があれば、災害時処方として医師の処方せんがなくても薬剤師が救援薬剤で調剤できるシステムがあり（2005年厚生労働省発表）、山田町でもそのシステムを導入していれば医療チームとの役割分担ができたのではないかと思った。また、お薬手帳の重要性も実感し今後の業務に活用しようと考えている。

医学部医科薬理学

長谷川 仁美（薬剤師）

#### ・隊員としての活動内容

4月9日から4月16日までの8日間、第7陣医療救援隊として岩手県山田町で活動した。

薬剤師として：

山田病院外来では、診療スペース内に薬局がある環境であり、同種同効である代替薬の提案、用法容量、錠剤分割、軟膏混和などについて医師と相談しながら行うことができた。また、現在ある支援医薬品を最大限有効に活用するために在庫数を管理して処方可能な薬剤のリストを作成し、柔軟な処方をお願いした。治療対象の疾患は、慢性疾患の継続治療、感冒やインフルエンザ、花粉症や喘息発作、急性腸炎、瓦礫片付けによる外傷や腰痛、ストレスによる不眠、胃痛に対する処方調剤が主であった。

また、織笠コミュニティセンター、織笠小学校、関口児童館、山田北小学校、善慶寺でも巡回診療を実施した。これら避難所ではほとんどの患者さんがお薬手帳を持っておらず、現地医療機関への引き継ぎの点からも、服薬情報を薬袋またはお薬手帳に記録して再診時に持参するように徹底した。

医療チームの一員として：

短時間で多くの患者の調剤、代替処方薬剤の立案、薬袋への薬剤情報記入、服薬指導などをこなすことは難しく、医師、看護師に協力を依頼することも多かったが、逆に、看護師の代わりに診察介助をする機会もあった。さらに、ICT看護師によるインフルエンザ・腸炎感染予防対策講演に参画するとともに、理学療法士を中心としたADL向上のリハビリテーション活動にも協力した。

・活動を終えての感想  
薬剤師として：

今回、限られた支援医薬品を有効かつ、効率良く活用するために、50音順の在庫リストを薬効別リストに再編して医師に提供した。災害の初期段階である程度の人員を確保して（ジェネリックを含む）医薬品の薬効別データベースを確立することで、効率的な診療活動に貢献できるのではないかと感じた。

医療チームの一員として：

今回、様々な分野の医療従事者とのチーム医療活動に参画し、チーム医療の重要性を感じるとともに、医療チームの一員としてバイタルサインの測定技能や、疾患、医薬品、医療資材に関する幅広い知識と応用力を日頃から習熟しておくことが必須であると感じた。

最後に今回の救援隊参加のために資料、物資業務等で協力して下さいました薬局の皆様、心配しながらも快く送り出して下さった薬理学教室の教授はじめスタッフの皆様、後方支援で活動を支えてくれた学生諸子、誰よりも私の気持ちを理解し送り出してくれた主人と子供たちに感謝したいと思います。

昭和大学病院 ICU

水流 洋平（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9日（土）～16日（土）

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

地域医療復興のサポート

・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（インフルエンザ・腸炎感染予防対策、ADL予防の集団体操）、地域医療復興のサポート

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、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

初めての医療救援活動に参加するにあたり、経験や現地の情報が少ないなかで現状の把握を行い、救急医療期を過ぎた医療救援チームの役割を考えた活動に参加した。

今回、1か月の昭和大学病院医療救援活動を終了して地元医療復興のサポート体制の確立が最終的な目的であった。活動を通じて、行政や医療チームとの情報認識のズレ、日常診療継続のための地域病院への引き継ぎ、被災民の健康管理などの重要性を感じた。

その中で、第7陣は精神科医における心理的サポート、感染管理の認定看護師による感染予防対策、理学療法士を中心としたADL向上を目的としたリハビリテーションなどをチーム全体で目的を共通認識し、実施して、評価を行い、次の課題をもつことで充実したチーム医療を行えた実感している。

被災者との関わりのなかで、「お前ら（各医療チーム）はどうせ話を聞いて終わりだ。しかし、活動してくれていることは感謝している。」「昭和大学がいなくなるのは寂しい。」など深い喪失感のなかで様々な葛藤があった。その中で生活や将来的不安が大きく、危機的状況下における方々の苦痛の緩和の重要性を実感して、心理的サポートとして傾聴だけではなく、1か月継続した医療救援活動の成果を感じた。

今後の課題として、危機管理や集団管理を行い、限られた医療資源を有効に活用するシステムが重要であると考えた。また、今回の経験を生かして、災害看護における知識向上を行っていく必要があると考えられる。



昭和大学病院中央棟9階B病棟

安藤 文恵（看護師）

第7陣目標：地域医療につなげられるように情報整理とサマリー作成  
感染予防対策指導を行い衛生管理する。

#### 1. 活動内容

- ・岩手県立山田病院にて診療介助・健康相談
- ・岩手県立山田町 北小学校・織笠地区・関口・善慶寺・新田の巡回の診療介助及び健康相談と感染予防対策指導と廃用症候群予防のための集団体操
- ・地域医療復興の情報整理とサマリー作成

4月9日：16時 岩手県立山田病院到着

第6陣より申し送り・引継ぎ行う。

18時 山田町医療救援隊全体ミーティング参加。

4月10日：山田病院の2階で外来診療介助。9時～12時 14時～16時

受診者：15名。高血圧・糖尿病など慢性疾患患者のみ。

4月11日：山田病院で外来診療介助。9時～12時 14時～16時

受診者：32名。慢性疾患と外傷2名。

4月12日：山田病院で外来診療介助。9時～12時 14時～16時

受診者：26名。慢性疾患。

山田北小学校にインフルエンザ患者1名罹患したため、北小の衛生管理の情報収集を行う（15時～15時30分）。

17時30分：織笠小学校に手洗い・手指消毒・マスク着用方法の指導。

4月13日：9時～11時30分 織笠コミュニティーセンター巡回介助。

診察：6名（バイタル測定）1名UC交換。

13時：南小でサマリー作成。対象者7名（ADL低下者や介護力が乏しい人・昭和で新規に薬を開始した人・インフルエンザ患者など）。

15時：北小の衛生管理での問題点として、トイレ掃除の手順が各班毎で統一されていない。ドアノブなどの掃除がされていない。事が上がったため（トイレ掃除の手順）というポスター作成行う。

17時：北小に手洗い・手指消毒・マスク着用方

法の指導。

手洗い・手指消毒・インフルエンザ・ノロウイルスについてのポスター貼り。（このポスターは北部病院で使用していたものを使用。）トイレの掃除手順のポスターも貼る。

18時：織笠コミュニティーセンターに手洗い・手指消毒・マスク着用方法の指導。ポスター貼り。  
4月14日：9時～11時 織笠コミュニティーセンター巡回介助。診察2名。1名褥創処置。1名摘便施行。

織笠小学校巡回介助。診察4名。（バイタル測定）。ポスター貼り

13時30分：織笠小学校でPTと共に廃用症候群予防のための集団体操実施。

19時：巡回地区の保健師とミーティングを行い、サマリー控え渡し対象者の申し送りを行う。

4月15日：9時～12時 山田病院で外来診療介助。

受診者：35名。慢性疾患・外傷2名。

近藤医院に対象者7名のサマリー渡す。

以上7日間の活動を通して、地域医療への引渡しと感染対策の啓蒙活動を実施した。

#### 2. 感想及び今後の課題

今回初めて医療救援隊として災害医療に携わる事が出来た。私は最終の隊での参加であったため思い描いていたような急性期の医療ではなく、今までその地域の医療を受けていた被災者の方たちの診療や健康相談・指導が主であった。その中で、痛感したのは被災者として過ごす方たちの健康を維持していくことの重要性だった。

避難所という今までとは違うコミュニティーで精神的にも身体的にも健康でいることがどれだけ大変なことか1週間寝袋で共同生活をして改めて実感する。

私たち医療チームの、精神科医における心理的サポート、感染管理の認定看護師による感染予防対策の啓蒙活動や理学療法士による廃用症候群予防の集団体操などを実施したことは少なからずとも被災者の方たちの健康維持につながっていると考える。また、医師・看護師・薬剤師・理学療法士が一つの目標を共通認識し活動できたのは昭和でのチーム医療が根本にあったからだと感じた。今回の救援隊は、1陣から7陣まで1か月救援活動を行って最期に被災者の方々から多くの感謝の言葉を頂いた。それ

も、1か月の救援活動が全て次につながり連携し継続していたためだと感じた。また、これらの連携があったことで1週間という短い期間でも地域医療につなげていくための情報が整理できたと感じる。

これだけの学びや経験ができたのもチーム医療が行える昭和大学で働いているからだと感じ、誇りに思う。

今後の課題として、限られた医療資源の中でも的確に状態を把握できるアセスメント力の向上と公衆衛生の知識向上が必要だと考えた。

また、今回の経験や学びを通して災害看護や地域医療における看護師の役割を深く学んでいきたいと思う。

昭和大学藤が丘病院 6階西病棟  
末吉 文 (看護師)

### I. 救援隊の活動に参加した動機

私は、人の役に立つ仕事がしたいと思い、看護師を志しました。2011年3月11日、東北地方太平洋沖地震を受けて、初めはあまりの被害の大きさにただただ言葉を失うばかりでしたが、翌日には、なんとか現地へ行き、少しでも現地の人の側に立ちたいと思うようになりました。しかし、病棟の看護職という仕事があること、災害看護の特別な教育は受けていないこと、被災地のボランティアの状況が分からないことがあり、とても難しく思えました。そん

な時、私の思いを知っている病棟の師長から昭和大学の医療救援ボランティアの話聞き、志願しました。

### II. 活動内容

1. 日程：2011年4月9日～16日  
(活動期間4月10日～4月15日午前)
2. 活動地域：岩手県下関伊群山田町
3. 活動内容

### III. 活動を終えての感想

今回、最後の陣として参加し、昭和大学が1か月積み上げてきたケアを地域に引き渡すという役割を果たすことができたと考えています。現地の被災者の方々と接し、薬がすべて流されてしまった人、排便が20日無いと話す人、不眠、不安を訴える人、もっと一人一人の話を聞きたいと思いながら、それでも1週間という期間の中で、継続支援を必要とする患者をピックアップし、サマリーを作成し、託すことができました。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、事務といった職種がそれぞれの力を発揮し、力を合わせる時、迅速なケアにつながることを目の当たりにし、改めてチーム医療の力を実感しました。看護師3年目、未熟ながらも参加させていただき、被災者の方、チームの方から学ぶことができたことは幸いなことでした。この経験を活かし、出会う患者の健康を守る、看護の働きを、今いる場所で行いながら、知識・技術の向上を計り、今、被災者のために何ができるのかを考え、この場においても行っていきたいと思っています。

活動	活動内容、備考
岩手県立山田病院にて外来診療の介助	問診、バイタル測定、外傷患者の処置の介助、薬剤師補助、カルテ整理 1日15名～38名、5日間平均約26名
往診診療の介助（山田北小、織笠小、織笠コミュニティセンター）	医師の診療補助、傾聴、摘便等
避難所における感染対策指導（山田北小、織笠小、織笠コミュニティセンター）	近隣の避難所で、5日で30名を超えるインフルエンザ罹患患者が出たことを受け、感染管理認定看護師を中心にインフルエンザの講義、手指消毒、咳エチケットの指導、パンフレット・ポスター配布を行った
避難所における運動指導の介助（山田北小、織笠小）	PTを中心に、主に高齢者に対して寝たきり予防の体操を行った。
現地での医療連携	岩手県山田町医療対策班会議（毎日18時から）に参加 山田町担当保健師との情報共有 要継続支援患者のサマリー作成、山田町近辺で診療開始する医院に紹介

## 昭和大学横浜市北部病院感染対策室

日高 絵美（看護師）

【活動報告】第7陣は昭和大学医療救援隊の最終陣として、地域医療への円滑な引き継ぎと、被災者の健康管理を目標として救援活動を行った。私は県立山田病院における外来診療補助、及び避難所の訪問診療補助を行うと同時に、各避難所で継続診療や処置を要する患者、ADL低下や独居による孤立等の理由を有する要介護者をピックアップし、患者背景の情報収集に努めた。そして、これらの患者について医師、理学療法士と協働で患者サマリーを作成し、今後担当となる地域開業医、及び保健師に引き継ぎを行った。

健康管理については、医療救援隊撤退後も長期に及ぶと予測される避難生活で、感染症のアウトブレイクを防ぎ、健康管理が推進できるよう衛生管理と感染対策指導を各避難所で実施した。具体策は、感染管理者としての知識を踏まえ、限られた資源の中で有効で実施可能、さらに継続可能ということを検討した。この“ブリコラージュ”は、避難者数や年齢層、ライフライン復旧状況や物資の配給状況が異なる各避難所で、臨機応変に変更する必要があった。そのため、各避難所の主軸となる担当者を探し、協働で衛生管理を見直し、必要な感染対策を指導した。また、地域内でインフルエンザが流行していたため、避難所に“持ち込まない・持ち込ませない”ことを目標に、全隊員協働で避難者対象の講演会を開催し、咳エチケットや手指衛生方法をレクチャーした。これと同時に、啓発用ポスターやリーフレットを作成し、講演会のレクチャー内容を振り返る機会となるよう掲示して回った。

## 【感想】

まず感じたことは、各職種が互いに垣根を超えて一丸となったチーム医療が発揮する実効力は非常に大きく、患者・救援隊隊員の双方に有効であるということである。専門性を尊重し、相互理解の上で役割分担することで診療は円滑となり、多側面から患者を捉えフォローすることが出来た。これは、慣れない土地で短期間のうちに多数の患者を診療し、患者が抱える複雑な問題を見出し、総括することにつながったと言える。次に、こうした活動に参加する隊員は、自分は何が出来るか、何をすべきかを常に

積極的に考え、判断し、行動に移す力が求められると感じた。現病歴や医師が必要と考える患者情報の収集、持参している内服薬から予測できる疾患や病状、これらに応じたトリアージを実践する能力等が現地では要となる。被災地に赴く看護師は知識と経験のみならず、行動力や統率力、冷静な判断力などを兼備していることが望ましく、これを了得した上で参加しなければならないと感じた。また、私は今回感染管理者としても、非常に貴重な経験と学びを得ることが出来た。被災地において感染対策や健康管理等の予防医療はニーズが高く、さらに感染対策については柔軟な思考が鍵となる。よって、感染管理者等の専門家を派遣することは有意義であったと強く感じた。

洗練されたチームワークを発揮した救援隊の活動は有益であり、被災した方々の健康維持、復興支援の一助となったと確信している。この経験を昭和大学の災害医療対策を考証する契機とし、今後活かすことが出来ればと考えている。

保健医療学部理学療法学科

稲葉 康子（理学療法士）

## 1) 活動内容：

- i) 山田町内の避難所および在宅での巡回診療補助、理学療法的身体機能評価・日常生活活動評価
- ii) 家屋・環境評価および調整
- iii) 個別リハビリテーション・ADL指導
- iv) 廃用症候群予防として、集団体操指導、生活指導
- v) 健康相談および感染予防対策
- vi) 地域医療復興のサポート

- 岩手県、山田町、山田町医療支援チーム（昭和大学など外部からの医療機関）合同会議
- 各避難所保健医療班（自治体職員）、被災者との情報交換・連絡・調整
- 山田病院勤務理学療法士との連携（情報交換および巡回）、業務引継ぎ
- サマリー作成

## 2) 活動を終えての感想

第7陣が活動した期間は震災後1か月経過した時

期であり、被災地で必要となる支援が急性期の生命への支援から生活・活動への支援へと移行する時期であった。また、第7陣は、昭和大学としては最終派遣となる医療救援隊でもあった。これらの状況下で本隊は、徐々に復興の兆しを見せている地域医療の支援および地域に医療を還していくことが大きな使命であった。また、理学療法士の派遣は最初で最後の1名であったことから、自分の役割として被災者内の廃用症候群などの身体・精神機能低下に対する高リスク者の抽出と個別アプローチ、低リスク者の把握および集団的な廃用症候群予防アプローチを考えた。一方、廃用症候群予防対策などの身体機能へのアプローチは7日間の活動で完結できるものではなく、さらに多くの対象者がいることを考えると、実現可能性と持続可能性を考慮する必要がある。このため、避難所のキーパーソンを見つけること、現地の理学療法士を見つけて連携、情報交換し、業務を引き継ぐことを目標とした。事前準備としては、現地の情報収集、廃用症候群予防のポスター準備、自分でできる運動プログラムの資料作成や現地理学療法士の所在確認、リスク管理方法の検討などを行った。

現地では、巡回班としてチームで医師、看護師、薬剤師とともに避難所を回った。避難所では、元気な方は片付けや復興作業に出ている一方で、津波で歩行補助具を流失したり、周りに介助者が不在のため移動困難となった高齢者は、日中横になったり座ったままで過ごしているという状況であった。そして、これら日中に避難所で過ごしている高齢者の活動性は著しく低下しており、環境的にも虚弱者がますます虚弱になり廃用症候群が加速する環境であった。避難所では、診療組と巡回組とにわかれ、巡回組となった医師、看護師とともに高リスク者の把握をし、理学療法士として身体機能およびADL評価を行い、運動プログラム指導や周囲への介助法の指導をした。また、低リスク者に対しては廃用症候群予防の集団体操を実施した。そして、期間途中で現地に唯一の理学療法士をみつけて連携し、情報共有および業務の引継ぎを行った。

本隊の活動では、感染症対策の活動が大きな特徴であった。この活動を通してそれぞれの職種や個人の特性を活かしたチームの重要性を強く実感した。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、総務のそれぞ

れの特性を活かして活動することで、被災地の方々の健康管理への効果的・効率的な活動となったと思われる。

最後に、最終派遣隊として避難所を巡回した際に、およそ1か月間昭和大学が山田町で活動してきたことが、町の方々に浸透しているを感じた。そのため、巡回活動や集団体操を行う際も、皆さんにスムーズに実施していただくことができたと思う。そして最終日に避難所の皆さんにご挨拶した際、避難されている方やスタッフの方達から1か月の活動に対して感謝の言葉をいただいた。これは、3月15日から活動した全ての救援隊員の皆さんへの言葉であった。

総務部総務課

石崎 兼司（事務）

「おぼんです。」この言葉を皮切りに、毎日午後6時から山田町に駐屯している医療班の総合ミーティングが始まる。医療班の中で、最も早く現地入りしたのは本学の医療救援隊であり、その規模から言っても質から言っても、他の追従を許さないものであった。

ミーティングには、全ての医療班が同席し、当日の報告を行う。そのような中、本学医療救援隊と他の医療班との決定的な違いは、この医療救援に対する意識の高さ、ということである。全国規模の大規模な医療機関も救援に駆けつけてはいたが、それはあくまで所属事業所の義務として派遣されてきている、ということがありありと見て取れた。

本学の隊員は全て自らの意志により参加した者で、第7陣においても例外ではない。そのため、与えられた医療行為には責任をもち、被災者の健康を第一義に考慮し地域医療復興の一助になるべく、能動的に行動していた。それは、患者の状態を冷静に分析し、継続的医療が必要であると考えられる患者に対して、その情報をサマライズし、本人・保健師・復興した地域の医療機関に提供した、ということからも分かることである。

医療救援隊の存在意義は、被害により瓦解した地域医療の一時的な受け皿ということであり、その存在意義から、当然ボランティアで行われるものであ

る。つまり、地域医療が復興した場合においては、その存在意義は消滅し、或いは自ら消滅させなければならない。

第7陣の任務は「撤収」であった。撤収の意思表示自体は、第4陣の最終日に表明しており、それを滞りなく実行することを目標に、現地へ赴いた。

今回の撤収の際に大きな障害となったものは、当該地域が僻地医療に該当する地域であった、ということである。患者層は、医療救援隊派遣当初からの報告にもあるとおり、災害（救急）医療というよりも、むしろ慢性期・僻地医療であり、医療行為自身もその域を脱しないものであった。今回活動した山田町は、社会的に過疎地であることは言うまでもなく、医療過疎でもあった。この事は、医療の圏域が広いことを意味しており、交通手段が断絶し、医療機関に「行く」ことの出来なくなった住民にとって、医療者が「赴く」ことは、我々の存在した価値は大きいことを意味している。

私は、山田町の医療を震災前の状況に戻すことが最重要であり、そのためには以前にはなかった行政サービスを実施する必要がある、ということ、町役場に日参し担当官に説明し続けた。多くの住民が自家用車を流失している中、医療機関への「足」を確保するためのバス路線の設定も進言した。震災後

の山田町の現実的な医療体制の枠組みにも意見した。これは、本学の撤収を正当化するためのものではなく、震災後の山田町の自立を願ってのことである。事実、本学が撤収を決断したのは、地域の医療機関が復興するとの確かな情報を得た後のことであり、実際に地域の医療機関は当初の予定よりも早く開院した。

しかしながら、当局関係者は未曾有の医師過剰を契機に、医療過疎から脱したいと考えていたが、それは現実的ではなく、時に担当官と議論は平行線のまま終わった。私の主張がどこまで理解されたかは定かではない。

第7陣の隊員たちは、「撤収する」と言うことをよく理解し、その義務を果たしていた。センチメンタリズムに駆られることなく、だからといって投げやりでも全くなく、ただ黙々と患者のためだけを思っただけで業務に当たっていた。

今回私は全くと言っていいほど医療の現場には同席せず、専ら行政対応を行っていた。私が単独行動で行政対応を行うことが出来たのも、隊員の医療救援隊の意義をよく理解した、その意識の高さによるものであると考えている。心からお礼を申し上げたい。