第２回　熊本県医療人育成総合会議

「災害医療―東日本大震災から学ぶ―」

熊本のより良い医療・福祉の実現と、その人材育成を目指す第２回熊本県医療人育成総合会議が11月19日、熊本市本荘の熊本大医学部キャンパスで開かれ、医療従事者や学生を中心に、約150人が参加した。「災害医療―東日本大震災から学ぶ―」をテーマに、今回被災した宮城県の医師２人、保健師１人が基調講演。熊本赤十字病院の医師、県健康福祉部政策監、日本赤十字九州国際看護大学学長の特別講演、熊本から被災地へ医療支援に赴いた医師・専門看護師の代表報告に続いて、登壇者全員によるパネルディスカッションが行われた。

「災害医療」をテーマに約150人が参加した第2回熊本県医療人育成総合会議の会場＝熊本市本荘の熊本大学医学部キャンパス

座長

木原信市氏
熊本大学大学院
保健学教育部長

馬場秀夫氏
熊本大学大学院
生命科学研究部消化器外科学教授

医療支援の在り方考えよう

基調講演　災害現場における医療最前線を振り返る

「やっぱり人間っておもしろい」

石巻赤十字病院救命救急センター長　石橋　悟氏

勇気づけられた多くの支援

当院は病床数400床、約900人の職員がいます。海から4・5キロほど内陸部にあったため、辛うじて水没の被害を免れました。

建物は免震構造で電気は自家発電、水は貯水で賄っている間に復旧しました。しかしガスは復旧まで約2週間かかり、冷暖房、給食、滅菌が使えませんでした。また、エレベーターが点検のため3日間使えませんでした。救急搬送のヘリポートを、屋上ではなく病院前に設けていて良かったと思います。

災害時緊急マニュアルは5年前に作成。毎年訓練して反省を生かし、内容を見直していたこともあり、役に立ちました。被災後すぐに災害対策本部を立ち上げ、1時間後には重傷度別に患者さんを分けて診察する災害時トリアージ（治療・搬送の優先順）エリアが院内に完成しました。発災直後は情報が混乱しましたが、医師会や行政、自衛隊などと合同救援チームをつくり、臨機応変に現場で問題を解決できました。

振り返れば、さまざまな地域、職種、団体に支援に訪れていただき、多くの人たちと接する機会に恵まれました。時に面白く、元気づけられました。人気デュオ「ゆず」がコンサートを開いてくれたことも、被災者の大きな勇気となりました。

しかし、震災の苦しみや悲しみはいまだ続いています。今後ともご支援をよろしくお願いします。

「東日本大震災に被災した一診療所の復興への記録～地域で働く開業医と医療班の連携～」

鳴瀬中央医院（宮城県東松島市）院長　齋藤雄康氏

避難所で290人を診察

当院は宮城県の沿岸部、東松島市旧鳴瀬町にあり、地震と津波に襲われました。職員全員が無事でしたが、医療機器がすべて使えなくなり、被害総額は7千万円に上りました。

被災した私と私の父、看護師1人は、避難所で臨時の救護室をつくり、診療を始めました。医療器具は聴診器と血圧計、点滴の道具、処置道具だけでした。医療スタッフのマンパワー不足、薬剤の確保、小児を含む処方不可能な患者対応に苦慮しましたが、避難所となった高校では290人を診察。患者さんの病院搬送には、当院職員所有のワゴン車を使うことができましたが、ガソリン不足に悩まされました。

4月からの新学期開始に伴う避難所閉鎖が決まると、新たな医療活動の場所を提供してもらうため地元医師会の賛同を得て、市へ要望書を提出しました。それから半月の間、熊本赤十字病院の救護班の医師と一緒にテントで診療を続け、4月18日に避難所でもある小野市民センター内で臨時の診療所を開設することができました。

その後、支援してくださる医師からの医療機器の無償提供・無料借用により、当院は6月6日に再開できました。被災前は旧鳴瀬町内に3つあった医療機関は当院だけになりました。当地区では国立病院機構と熊本赤十字病院から中・長期的な医療支援を受けられたことも幸運でした。

「災害現場における医療最前線を振り返る～現地保健師の立場から～」

宮城県東松島市保健福祉部健康推進課技術主任兼保健師　大内佳子氏

被災直後は情報集約に努力

私たちの住む宮城県東松島市は人口約4万人。震災と津波で市街地の65%が浸水し、96%の世帯が家屋に被害を受けました。

2003年に起きた宮城県北部地震の経験から、「保健師・栄養士災害活動マニュアル」を整備。これに基づき、保健師は被災直後、避難所に張り付かないようにし、保健センターで情報集約に努めました。救急車が4時間待ちとなったため、保健師や健康管理の事務職が車で救急患者を病院に運び、人工透析患者の搬送を行いました。

被災3～7日目は、石巻市の救護本部で打ち合わせを行い、医療チーム巡回のための避難所リストを作成しました。また自衛隊のヘリや特殊車両に同乗、浸水して孤立したエリアにも行き、顔見知りの市民を励ましました。同僚職員も被災者で、家族の安否も分からないまま、不眠不休の状態でした。

3月19日、国立国際医療研究センターと国立病院機構の合同チームが、最長6カ月間の救援チーム継続派遣を表明すると、私はとても安心しました。20日には、熊本赤十字病院の特殊車両を使った診察が始まり、旧鳴瀬町の臨時救護所で5月6日まで連続して診察を行ってもらいました。

その後、8月末に避難所が閉鎖。市内25カ所に仮設住宅1700戸ができ、仮設住宅入居者の心のケア、自殺対策が主眼になってきました。

被災を契機に今後は、新たな保健師活動のビジョンを固め、展開を考えていきたいと思っています。

講演　「災害救護班派遣における後方支援体制の重要性について」

熊本赤十字病院診療部長・国際医療救援部副部長　宮田　昭氏

自己完結型組織での支援必要

3月11日の震災発生直後に日赤熊本対策本部が設置され、情報の収集が始まりました。当院の職員全員が病院内待機となり派遣要員が選定され、機材などを職員総出で車に積み込みました。第1班は午後9時に出発。私たち本部から「なんさま北に行け。行き先は後で連絡する」と伝え、衛星電話を持たせ現地に送り出しました。院長をはじめとする意思決定チームの判断があったからこそ素早く出発できたと思います。

災害支援ではまず、被災者が生きる体制をつくること、救護班が被災者の邪魔にならないことが重要で、医師や看護師、薬の重要性はその次です。そのために救護班は、衣食住や物資、移動手段、通信・連絡、安全と、それらが継続して確保できる自己完結型であることと、チームはあくまでお手伝いに徹する必要があります。

当院は救護班を28班211人派遣し、石巻赤十字病院などを拠点に82日間活動しました。後方支援チームとしては、現地ニーズの把握や物資の確保、行程管理、現地の詳しい道路情報の管理など、ロジスティクス（物流管理）を担当しました。

救護班が自己完結型で活動するには人材の育成や機材、準備、資金、時間、そしてリーダーシップが求められます。つまり病院や会社の組織づくりの課題に戻るわけで、組織としての息の長い取り組みが必要になります。

当院は地域の病院として県民の健康のために活動する一方、地球的な視野で災害を見つめ、積極的に医療救援活動を行っています。

講演　「熊本県における災害時医療体制の現状と課題」

熊本県健康福祉部政策監　藤中高子氏

14の緊急医療チームを整備

災害行政と熊本県の災害時医療体制について、簡単に説明します。

日本の災害行政の最も上位にある法律は、災害対策基本法です。組織として、総理大臣がトップを務める中央防災会議があり、ここで防災基本計画を策定。これに基づき、中央官庁や特定の公共機関に関する防災業務計画と、都道府県や市町村の防災計画に関する地域防災計画がつくられ、日本の災害行政は動いています。

1995年の阪神淡路大震災から5年後、厚生労働省防災業務計画が改正され、日本版DMAT（緊急災害医療チーム）の体制整備が定められました。本県は2010年に、熊本DMATの派遣に関する協定を結び、現在は8病院に14チームがあります。また本県では県防災計画に基づき、6千人分の診察・薬剤セット、小児用薬剤などを6地域に分け、備蓄しています。

医療救護計画では、発災後、健康福祉部長をトップに医療救護対策室を設け、日赤病院、県医師会、大学病院の関係者が対策を検討・指揮します。また地域では、保健所長を室長とし、地域振興局に医療救護現地対策室を設置。郡市医師会、災害拠点病院の連絡員が集まります。

後方支援としては、日赤病院、大学病院、被災地以外の災害拠点病院や、公的病院がバックアップすることになっています。

講演　「人道支援研修と日本赤十字九州国際看護大学の人間教育」

日本赤十字九州国際看護大学学長　喜多悦子氏

「人道」を基盤に人材育成

人道救援は大規模自然災害などの緊急時に生命を救い、苦難を軽減し人間の尊厳を保つことを優先します。病院の救急外来と似ており、撤退時期を考えて援助に入る必要があります。一方、衛生や安全な水の確保、教育の体制、産業の育成などは開発援助に当てはまり、緊急援助との区別が必要です。

本学は赤十字社の大学で、「人道」が教育の基盤です。「人間」「環境」「健康」「国際」を柱に、看護の基礎から実践、応用、統合まで学びます。本学の学生には、ボランティア活動を自発的に行う気風があり、パラリンピックの手伝いや清掃活動、地元宗像市の国際的な催しの手伝いなどを行っています。

積極的な人材育成として赤十字国際委員会がつくった緊急時人道援助のための「H・E・L・P・研修」を2003年から隔年で実施、大学院の単位にもしています。本来、人道支援経験者向きですが、途上国の人材も招いており、学生の部分的聴講も可能です。参加者は3週間、英語だけを使い、毎日プレゼンテーションを行います。これまで25カ国・114人が参加しました。

国や社会、個人の発展のためには、健康であることが大切。健康は開発の資源であり、目的でもあります。人道研修や人道援助への関与は、本学が目指す社会性・国際性を持った人材育成、人材教育であると考えます。

パネルディスカッション　災害医療～東日本大震災に学ぶ～

病院・社会全体で体制づくりを
災害医療への関心高揚が課題に
一人一人の〝本気の備え〟が大切
非常時の臨機応変な行動不可欠

パネリスト

角田　等氏
熊本中央病院循環器科医長
（元熊本大学医学部附属病院循環器内科准教授）

宇佐美しおり氏
熊本大学大学院生命科学研究部教授・精神看護専門看護師

石橋　悟氏
齋藤雄康氏
大内佳子氏
宮田　昭氏
藤中高子氏
喜多悦子氏

●コーディネーター
馬場秀夫氏

馬場　まずは、熊本から被災地を訪問し救援・医療活動をされた、角田医師と宇佐美教授から、当時の状況を振り返っていただきます。

角田　報道で被災地の悲惨な状況を見て、医療を志した人間として何かできないものかと考えていたところ、文部科学省から医療支援の要請があり、熊本大からの派遣第一陣として3月18日、医師2人、看護師2人、事務員2人で、仙台の東北大の災害対策本部を目指しました。当初は羽田空港から自動車で東北大に向かう予定でしたが、雪や道路損傷で危険な上、長距離移動のガソリン確保もできないため断念しました。そのほかの交通手段もほとんど遮断されていました。最終的には、羽田から山形空港に飛び、特別に借りることができたレンタカーで約100キロ離れた東北大へなんとか入ることができました。対策本部で石巻市派遣を指示され、19日の午後11時に到着しました。熊本を出発して33時間かかりました。東京では被災地に入るすべがなかなか見いだせず、極寒の被災地を考えると絶望的な気持ちになりました。山形空港利用ルートは、当初予定していた東京からの陸路より安全・確実で時間的にも有利なため、このルートを使って、熊本大から約50人が被災地に派遣されました。

活発に意見交換したパネルディスカッション

宇佐美　私は精神看護専門看護師として、ケアが困難な患者さんの対応や医療スタッフへの相談業務などを行いました。被災地では4月になると、大きな余震や避難所の統廃合などをきっかけに、体調を崩す人が増加。下痢や吐き気などの身体症状を伴う外傷後ストレス反応、高齢者のうつ状態、子どもの身体症状の悪化をはじめ、さまざまな不安、抑うつ症状が出ていました。現地には精神科の診療所もありませんでしたので、内科医などに協力してもらいながら活動を行いました。また、福島県相馬市で精神科の病床880床がなくなったため、精神障害者が地域で生活し始め、保健師や疲労した看護師が精神的負担を訴えているということで、支援方法に関するコンサルテーションを行いました。さらに、被災地支援から帰ってきた看護師の中に、日常生活に戻りにくい、孤立感、孤独感、無力感が強くなるなど二次的被害を受けたケースがありました。課題はいろいろありますが、独自に状況判断でき、必要なケアを提供でき、患者の回復を促せる看護師の育成が早急に必要と感じました。

地域防災組織が機能するまちに
日頃の訓練と現場経験モノ言う　宮田氏
より具体的な防災計画を作って　藤中氏
看護師個々が近隣住民のケアを　喜多氏

馬場　被災地の立場からみて、非常時の備えのポイントは何でしょうか。

石橋　宮城県では必ず大きな地震が起こると言われていたので、準備をしていました。一人一人が本気で備えることが大切だと思います。

齋藤　十分な災害マニュアルの整備とともに、非常時には生き残るための臨機応変な行動が求められます。

大内　いざというとき、地域防災組織が動けるような地域づくりが大切ではないでしょうか。

宮田　被災地支援の立場からは日頃の訓練とノウハウの蓄積、現場経験が、非常時にはモノを言います。

藤中　より具体的な防災計画づくりに取り組んでいくこと。そして、臨機応変に対応できる行政の人材育成が必要だと思います。

喜多　これまでの意見に加え、災害時は、看護師一人一人が、身の回りにいる住民のケアができれば、初動時の医師への負担が軽くなるのではないでしょうか。

馬場　喜多先生が学生ボランティアを連れて被災現場に入られた際の教育方針はどのようなものでしたか。

喜多　現場によって状況が違いましたが、危険なことは避けるよう徹底しました。学生は毎日、どんどん成長していきました。

馬場　角田先生と宇佐美先生から、何か付け加えることは。

角田　個人的には、被災医療に関与することで、医療の原点に通じる貴重な経験ができました。大学病院は臨床・教育・研究の場であることを考えると、病院・社会全体で災害医療に対する体制づくりをする必要があると思います。

宇佐美　学生や被災地以外の人々の災害、災害医療への関心を高め、支援できるようにしていくことが今後の課題だと思います。

馬場　災害医療に関する教育は、まだまだ足りていないのかもしれません。本日は貴重な提言や意見をいただき、ありがとうございました。

（文中敬称略）

■主催／熊本県医療人育成総合会議実行委員会（事務局・公益財団法人肥後医育振興会）　■後援／熊本日日新聞社　■協力／一般財団法人化学及血清療法研究所、高橋酒造株式会社