

絆

NAGASAKI UNIVERSITY HOSPITAL

長崎大学病院

IWATE

東日本大震災医療支援活動報告集

MIYAGI

FUKUSHIMA



NAGASAKI



3.11 の記憶と医療支援で生まれた絆

長崎大学病院長 河野 茂



3月11日午後2時46分。わが国をマグニチュード9と史上4番目に大きな地震が襲いました。テレビでは津波が町を一瞬で破壊する様子が放映され、想像を絶する自然の驚異は今現在もまぶたに焼き付いています。

長崎県からの支援要請を受けた本院はすぐに、本院DMATを被災地へ派遣する態勢を整えました。被災地の様子や詳細な情報が十分に入らない状況の下、DMATは被災地宮城県仙台市へなんとか到達し、救助を必要とする被災者たちの広域航空搬送を主に担当しました。

これとは別に地震発生直後から長崎大学として岩手県遠野市に東北支援の拠点を設置しました。病院の役割として医療支援を担い、遠野市から1時間ほど離れた沿岸部の大槌町の避難所に約1週間交代で医師と看護師を派遣しました。津波被害が甚大だった現地の光景は、訪れた医師、看護師たちの言葉すら奪ったであろうことは想像されます。

しかし災害はこれだけに留まらず、次いで人災が起きました。福島第一原子力発電所の事故です。原発事故としては最も深刻なレベル7で、あのチェルノブイリ原発事故に並ぶ規模と評価されました。対策は後手に回り、負の連鎖を生んだことはご存知でしょう。事故発生から1カ月もの間、原発周辺の住民の避難は不明確であり、地元の医師たちの退避も相まって医療体制が崩壊し、国民皆保険のわが国となって初めて医療難民を生み出してしまいました。

ここでも長崎大学として果たせる大きな役割があります。日本で唯一被爆した医学部として原爆後障害医療研究施設、大学病院に国際ヒパクシャ医療センターを備え、被爆者の後遺症に対処してきました。またチェルノブイリ原発事故後には、本学に在籍していた山下俊一教授（現在の福島県立医科大学副学長）を筆頭に20年以上にわたって現地で医療貢献を続けています。これらの経験から、正しい知識を有し、適切な判断ができる長崎大学は福島の医療難民を救う決意をしたのです。

3月13日という混乱の最中、5人のスタッフがいち早く福島県立医科大学に入り、放射性物質で汚染された傷病者を治療できるよう緊急被ばく医療体制の整備に努めました。これまでに福島県立医科大学と人材交流を続け、現在もなお福島県民200万人の県民健康調査などに関わり、甲状腺がんのスクリーニング検査に協力しています。

さらに地域医療の復興を支えるため、福島第一原発から20～30km圏内にある福島県南相馬市での医療支援も実施しました。地震発生から3週間後から、交代で現地入りした医師、歯科医師、看護師、精神科医が在宅の高齢者を巡回診療し、放射線への不安を抱える地元住民の医療を確保するとともに不安の解消に努めたのです。活動を始めるにあたって、院内の医療スタッフからは「ぜひ福島で医療活動に参加したい」と熱い気持ちを訴える声が相次ぎました。

震災発生から約1年間で、東北地方の被災地へ派遣した医療スタッフは73人に上ります。今回の国難にあたり、私は現代の日本人が忘れかけた「人のために」という温かい心を感じ、将来に大きな希望を持ちました。支援に手を挙げた医療スタッフたちの勇気と使命感を誇りに思います。被災者に寄り添いつつ、そこにはたくさんの絆が生まれました。医療支援を求める被災者との絆、被災地の医療スタッフとの絆、医療チームの仲間の絆。報告集はそのスタッフ一人ひとりの熱い思いと、医療人としての素直な気持ちをまとめました。同時に災害医療の課題として、後世に引き継がれることを願っています。最後に東日本大震災で亡くなった方々のご冥福を祈りつつ、被災した方々や被災地の1日も早い復興をお祈りします。

目次

長崎大学病院の医療支援活動	4
DMAT	9
山下 和範（救命救急センター／医師）	10
田平 直美（救命救急センター／看護師）	11
宮田 佳之（救命救急センター／看護師）	12
山下 正太郎（理学療法士）	13
◇活動を県に報告 注目を集めた最初の支援	14
災害医療支援	15
市川 辰樹（消化器内科／医師）	16
永富 礼二（10階西病棟／循環器内科／看護師）	17
河野 浩章（循環器内科／医師）	18
田下 博（ICU・血液浄化療法部／看護師）	19
中村 洋一（第二内科／医師）	20
本田 智治（救命救急センター／看護師）	21
池田 理恵（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科／医師）	22
地域医療支援	23
安岡 彰（副病院長／医師）	24
鉦打 健（8階西病棟／看護師）	25
齋藤 俊行（口腔保健学／歯科医師）	26
◇孤立地帯に差した一筋の光	27
中村 英樹（第一内科／医師）	28
張川 恭子（SCU／看護師）	29
小山 善哉（虫歯治療室・嚙下りハセンター／歯科医師）	30
白石 剛士（顎・口腔再生外科／歯科医師）	31
小澤 寛樹（精神科神経科／医師）	32
◇チームワークが支える現場	33
石田 正之（熱研内科／医師）	34
春尾 香会（NICU／看護師）	35
飯島 洋一（口腔保健学／歯科医師）	36
黒木 唯文（歯科補綴学／歯科医師）	37
溝口 孝輔（第二内科／医師）	38
竹下 かおり（8階東病棟／看護師）	39
柳本 惣市（顎・口腔外科／歯科医師）	40
尾立 哲郎（口腔インプラント／歯科医師）	41
濱田 久之（医療教育開発センター／医師）	42
高浜 千秋（12階西病棟／看護師）	43
木下 裕久（精神科神経科／医師）	44
鳥巢 哲朗（歯科補綴学／歯科医師）	45

原 信太郎 (第二内科/医師)	46
平田 美己 (SCU/看護師)	47
今村 明 (精神科神経科/医師)	48
鎌田 幸治 (冠補綴治療室/歯科医師)	49
猪野 恵美 (長崎県歯科衛生士会/歯科衛生士)	50
中根 秀之 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科/医師)	51
福島 千鶴 (第二内科/医師)	52
春名 千穂美 (13階西病棟/看護師)	53
吉田 圭一 (歯科補綴学/歯科医師)	54
◇災害時に必要な情報収集と発信	55
小林 慎一郎 (移植・消化器外科/医師)	56
口石 隆義 (総務課/事務調整員)	57
中富 克己 (第二内科/医師)	58
浜村 博 (総務課/事務調整員)	59
坂井 光太郎 (医事課/事務調整員)	60
◇地域医療の復活が地域の再生へ	61
阿比留 教生 (第一内科/医師)	62
大西 文昭 (総務課/事務調整員)	63
中嶋 秀樹 (神経内科/医師)	65
吉田 至幸 (産科婦人科/医師)	66
黒滝 直弘 (精神科神経科/医師)	67
山田 康一 (第二内科/医師)	68
大仁田 賢 (消化器内科/医師)	69
田浦 直太 (消化器内科/医師)	70
緊急被ばく、被ばく医療支援	71
山下 俊一 (長崎大学医学部医歯薬総合研究科長/医師)	72
高村 昇 (長崎大学医学部医歯薬総合研究科/医師)	74
大津留 晶 (国際ヒバクシャ医療センター/医師)	76
熊谷 敦史 (国際ヒバクシャ医療センター/医師)	78
吉田 浩二 (10階東病棟/看護師)	80
松田 尚樹 (先導生命科学研究支援センター/医師)	82
橋口 香菜美 (放射線部/看護師)	83
岩竹 聡 (診療放射線技師)	84
高尾 秀明 (先導生命科学研究支援センター/医師)	85
奥野 浩二 (診療放射線技師)	86
福島 快晶 (診療放射線技師)	87
塚崎 邦弘 (原研内科/医師)	88
廣島 陽子 (放射線部/看護師)	89
長井 一浩 (細胞療法部/医師)	90
福島 卓也 (原研内科/医師)	91
宇佐 俊郎 (第一内科/医師)	92
波多 智子 (血液内科/医師)	93

本誌に掲載されている所属や氏名は医療支援派遣当時のものです。
本文も2011年夏時点の内容、派遣終了後の内容になっています。

長崎大学病院の医療支援活動

長崎大学と長崎大学病院は2011年3月11日に発生した東日本大震災の岩手、宮城、福島の3県の被災地に対して、医療支援を展開した。震災発生直後には、長崎県の要請を受けて、初期段階の救急医療を担うDMATを出動させた。

3月末まで、津波と地震が甚大な被害をもたらした岩手県の大槌町に1週間交代で3チームを派遣した。ライフラインが整わない劣悪な環境の中、避難所での医療提供に努めた。

一方、福島県では福島第一原発事故が発生。半径20kmから30km圏内では放射線の影響を懸念して医療関係者が避難した。医療過疎地での崩壊が加速し、これまで入院や通院などで治療が続いていた高齢者が自宅で孤立する事態を招いた。そこで4月から5月末まで、福島県の要請を受けて福島県南相馬市で在宅診療を展開した。一般診療と歯科診療の各1チーム、精神科神経科医が約3ヵ月にわたって支援を続けた。

また長崎大学は国内で被爆した唯一の大学である。ノウハウを生かして緊急被ばく医療の分野で活躍した。地震発生直後から専門チームを派遣。福島県立医科大学で医療体制を整える支援に取り組んだ。

2011年3月11日

東日本大震災発生

3月12日

長崎県の要請を受けて、DMATを派遣

◇宮城県仙台市若林区で患者の被災地圏外への搬送を担当。



3月15日

緊急被ばく医療の専門チームを福島県立医科大学に派遣

◇医師、看護師らが医療体制の構築に努める。





長崎大学病院



DATA

東日本大震災

2011年3月11日
午後2時46分18秒
三陸沖

震源の深さ 24km
マグニチュード 9.0

死者 15857人
行方不明者 3057人
負傷者 6029人

(2012年4月25日現在)

警察庁緊急災害警備本部発表

DMAT が帰院

◇病院運営会議で現地の様子などを報告。



3月14日

DMAT が長崎県に活動を報告



岩手県大槌町の避難所に医療チームを派遣

◇3月末まで、医師と看護師の3チームが交代で現地へ。



3月17日

3月23日

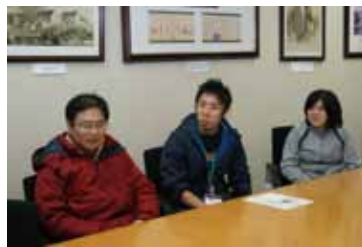
福島県への医療支援について院内で説明会

◇河野茂病院長が放射線のリスクなどについて職員に講義し、派遣の志願者を呼びかけた。



3月30日

岩手県大槌町の医療支援を終了



長崎大学医学部の山下俊一教授と高村昇教授が、福島県から「福島県放射線健康リスクアドバイザー」に任命される

4月2日

長崎大学が福島県立医科大学と連携協定調印



4月3日

福島県と長崎県の要請を受け、南相馬市の地域医療支援を開始。約2カ月間の支援活動に先立ち、長崎県庁を訪問

◇5月末まで、1週間交代で第7陣まで医師、看護師、歯科医師ら24人を派遣。



福島県からのメンタルヘルスケアの要望により、精神科神経科医を派遣

5月8日

**福島県の要請による医療支援を一旦終了
病院独自で福島県南相馬市の支援を継続**

5月30日

◇6月末までに医師、事務調整員8人を派遣。

病院内で報告会を開催

6月13日

◇派遣された医師、看護師らが院内の医療スタッフ400人を前に医療支援活動を報告。



病院独自の南相馬市への医師派遣を一旦終了

6月26日

◇河野病院長が南相馬市立総合病院などを訪問。福島県立医科大での緊急被ばく医療支援は継続



高木前文科大臣が東日本大震災支援活動の激励のため、本院を視察

7月4日



8月9日

福島県立医科大学学長が長崎大学の原爆犠牲者慰霊式出席のため来崎。本院を視察



8月12日

東日本大震災医療支援に関わったスタッフを表彰

◇DMAT、緊急被ばく医療、大槌町の災害医療支援、南相馬市の地域医療支援に関わった医師、看護師ら医療スタッフの功績を讃える。



9月13日

福島第一原発敷地内の建屋で作業員の緊急被ばく医療支援活動を開始

◇2012年3月末までで、医師1人を1回（2泊3日）と看護師1人を3回（1回48時間内）で派遣

9月23日

全国医学部長病院長会議被災地医療支援委員会の医療支援活動として、医師2人を岩手県石巻市へ派遣

10月1日

本院国際ヒバクシャ医療センターの天津留晶准教授が福島県立医科大学の教授に就任

3月4日

全国医学部長病院長会議被災地医療支援委員会の医療支援活動として、医師3人を福島県南相馬市と茨城県北茨城市へそれぞれ派遣

2012年3月11日

東日本大震災から1年

3月11日～13日



災害発生直後の48時間の超急性期に被災地で活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた医療チーム「DMAT」。災害派遣医療チーム「Disaster Medical Assistance Team」の略称で、阪神淡路大震災をきっかけに2005（平成17）年、厚生労働省によって「日本DMAT」が発足した。これまでにJR福知山線脱線事故や2007（平成19）年の新潟県中越沖地震などに出動し、活動している。専門的な訓練や研修を受けた医師、看護師らで構成され、国から認定されている。全国の病院387施設703チーム約4300人が隊員として登録されている（平成22年3月末現在）。

長崎大学病院DMATは2006年に組織。災害派遣などに備えている。3月11日の地震発生直後、国からの出動要請を長崎県を經由して被災地へ出動した。被災地では広域航空搬送を主に担当した。





医療継続困難な患者を航空搬送

医師 山下 和範（救命救急センター）

東北で大きな地震があったことは、上司に聞いて知った。以後、経時的に DMAT 本部からの参集に関する情報が携帯電話に配信されるようになった。

長崎大学病院 DMAT は、福岡に前泊し、翌 12 日の出動に向けて待機した。そして午前 4 時 10 分、福岡空港に参集し、自衛隊機で茨城県を經由して、被災地宮城県仙台市にある霞目駐屯地に入った。駐屯地が近づくにつれて、ヘリコプターの窓から見えてくる風景に災害の凄まじさを感じた。

われわれの任務は被災地内で医療継続困難となった多数の傷病者を、航空機で遠隔地に搬送するために、拠点での安定化などを行うというものであった。災害が津波によるものが主であったためか、重症者が急性期に搬送されてくることが少なかった。遠隔地への多数傷病者の搬送という任務はなく、ドクターヘリを用いた散発的な搬送のみであった。自衛隊は近隣の孤立した被災者を駐屯地にピックアップしてくる任務を継続していた。その中で、医療が必要な傷病者への医療を提供する任務も、われわれが行うこととなった。

医療提供が必要と判断された傷病者は、駐屯地内の建物内に收容されていた。この建物自体が、孤立地区からピックアップされて、避難所へ向かうための自衛隊バスの待合所としても使われており、多くの被災者が着の身着のまま集まっていた。中には、医療スペースに離れ離れになったと思われる家族を訪ねてくる方も大勢いて、災害が起きたということ強く認識した。

医療スペース内には、被災した老人保健施設などから運ばれてきた寝たきりの方が数名いて、胃ろう造設した方には点滴が行われていた。建物は停電しており、時間が経つにつれて暗くなり、寒さが強く感じられるようになってきた。寝たきりの患者さんたちの中で、施設職員と離れ離れになっているために、名前もわからず、医療施設への搬送が決まらない方々が残されていき、暗さ、寒さとともに不安感が強くなって

いた。避難を調整している自衛隊員と話し合い、自衛隊病院での收容を決めて、われわれの任務も終了した。翌日、DMAT の活動のニーズがないと判断し、われわれの活動は終了となり、新潟を經由して帰崎した。

今回の経験は、今後の災害医療活動を考える上で、非常に貴重であったと感じている。日頃から考え得るさまざまな局面に対応できる準備を行っていきたい。



行方不明者と生存者 二極化した現場

看護師 田平 直美（救命救急センター）



2011（平成23）年3月11日午後3時15分。厚生労働省医政局 DMAT 事務局より、全国の DMAT 隊員に待機要請のメールが発信された。当日、勤務外だったため、自宅のテレビにより情報収集を始めた。この時点では東北地方ということもあり、出動準備までには至らないだろうと思っていた。しかし、津波による被害を映像で目の当たりにした瞬間、九州でも広域搬送医療拠点（SCU）の立ち上げが必要になるのではないかと感じるようになった。すぐに自部署の師長と医師より連絡を受け、出動準備のため病院へ向かった。長崎県 DMAT として、出動要請があればいつでも対応できるように準備を開始。長崎県医療政策課の判断を待ち、九州 DMAT のメーリングリストにて情報を交換しながら病院で待機した。午後8時20分、出動要請。病院所属の救急車に乗車し、福岡に向けて長崎大学病院を出発した。途中、出動から待機に変更となる事態もあったが、長崎県医療政策課の指示により、大学病院チームは翌日早朝からの活動に備え福岡に前泊することとなった。その日は金曜日で既に午後10時を過ぎていたこともあり、福岡市内周辺の宿泊施設は空いていなかった。チーム全員で対応にあたった結果、午後11時50分、ようやく太宰府のホテルに到着することができた。情報収集とミーティング後午前2時に就寝。充分休息を取る間もなく、午前3時27分、福岡空港に参集するようメールがあり、午前4時10分に東門に集合した。

手続きを終え、午前6時10分、自衛隊機 C-1 にて出発。午前7時45分、茨城県の百里基地に到着。午前8時40分、自衛隊機 CH-47 に乗り換え出発。午前10時、宮城県の霞目駐屯地に着陸した。すぐに SCU に合流し、統括 DMAT の指示のもと活動を展開した。そこには自衛隊ヘリが救出した人々が運び込まれ、脊椎損傷の疑い、脱水、低体温症、骨折などに対応した。クラッシュシンドロームなどの受け入れ要請もあったが、直接医療施設に搬送されるなど、重傷者は想像していたより少なかった。SCU 以外でも自衛隊基地内に患者収容場所を設けていた。主に老人施設に取り残された方を自衛隊が救出し、医療機関が見つかるまで一時的に収容していたので、その方々の対応にもあたった。救出されたある女性は夫と自宅にいた時、津波に襲われ、自分は2階に逃げて無事だったが、夫は今も行方不明のままだと無表情で話した。一方で、津波にのまれそうになりながらとつぎに手袋や靴を脱いで泳ぎ、素足で一日中歩き続け、施設にたどり着いたことを、興奮した状態で話していた男性のことも忘れられない。

今回、阪神大震災とは異なり、津波で行方不明になった人と、生き残った人が二分された印象を持った。そのため、本来の SCU としての機能を十分に果たしていなかったと思う。DMAT としてではなく、むしろ救護班としての需要が高いのではないかと印象を持った。





自己完結の行動 日頃からの心構えを痛感

看護師 宮田 佳之（救命救急センター）

今回、東北地方太平洋沖地震で長崎 DMAT として現地に赴くことができた。出発から現場での活動、そして DMAT としての今後の課題についてここに報告する。

地震発生から約 30 分後の午後 3 時 15 分に全国の DMAT 隊員への待機要請があり、2 時間後の午後 4 時 48 分に派遣要請がかかった。すぐに長崎大学病院に集合し、情報収集しながら長崎県との調整を行った。福岡空港での広域搬送医療拠点 (SCU) 立ち上げが本格的になってきたという情報をもとに、同日午後 8 時 25 分に病院を出発（発生から約 6 時間後）。その後、再度待機命令が出たため、県とも連絡を取りながら福岡市内で待機することになった。翌 12 日午前 3 時 27 分（発生から 12 時間後）に福岡空港への参集命令にて移動開始。午前 4 時 10 分に九州一番乗りで福岡空港へ到着。自衛隊機で出発し、茨城県を經由し午前 10 時に宮城県の霞目駐屯地に到着（発生から 19 時間後）。すぐに SCU での活動を開始した。通常、遠隔地域からの参集 DMAT は重症患者を被災地外の災害拠点病院などへ搬送することや、搬送に耐え得るまでの安定化を目的とする。今回 SCU では脊椎損傷患者や腹腔内損傷疑いの患者を受け入れたが、広域搬送を行うほどの重症ではなく、いずれも被災地内の病院への搬送となった。その他、孤立した被災地から自衛隊ヘリによって搬送されてきた方々の医療介入の要否を判断し、必要であれば域内病院へ、それ以外は避難所へ誘導した。その日は東北大学病院へ宿泊し、翌 13 日も同様に活動した。夕方に九州 DMAT としては撤収命令が下り、県とも連絡を取りながら帰路に着いた。

DMAT の主な任務として前述したように、災害現場でのトリアージ・治療・閉鎖空間の医療、被災地内医療機関の支援、広域医療搬送が挙げられている。しかし今回は地震の直接的な被害よりも津波による被害の方が大きく、2004（平成 16）年のスマトラ島沖地震のように建物の倒壊による重症外傷は少なく、津波による行方不明・死亡か、逃げて軽症・無傷かに大きく分かれるという特徴的なものであった。

また DMAT としての課題もあった。まず DMAT は自己完結型としての行動が求められていたものの参集要請が真夜中で、かつ参集時間が約 20 分ほどだったため、特に食事



の工面も不十分な状況で現地に入ることになってしまった。持参した資材物品の一部に使用期限切れもあり、日頃からの保守点検の不十分さを感じた。初めての大規模災害を経験し、さまざまな反省はあるが、DMAT の一員として超急性期に現地に入り活動できたことは大変重要であった。長崎大学病院は基幹災害医療センターとして登録されており、九州内での災害発生時には、主要な位置づけとなるため、今後も院内での災害対策に活かしていきたい。最後に被災した皆さまにお見舞い申し上げ、亡くなった方のご冥福を祈ります。

ライフライン途絶えた余震の中の活動

理学療法士（調整員） 山下 正太郎



東北地方太平洋沖地震において長崎大学病院 DMATとして支援活動を通して感じたことを誠に簡単ではあるが、報告させていただく。

最初に衝撃を受けたのは宮城県の霞目駐屯地に向かうヘリの窓から現地の壊滅的な状況を目の当たりにした時だった。沿岸の町全体が津波に飲み込まれ、倒壊した建物や流された建物の一部や車などがまばらに見えるだけで普段旅客機から見える町の様子とは全く違うものであった。駐屯地でも建物に亀裂が入ったり、窓ガラスが割れたり、自動販売機が傾いたりなど（水道や電気も断絶していた）、被害の大きさを物語っていた。そんな状況の中、駐屯地では各地から召集されたであろう自衛隊員がすでに忙しく任務にあたっていた。彼らとともに、われわれ長崎大学病院 DMAT 初めての任務が始まった。現地ではほかの DAMT チームにより救出されてきた被災者の救命処置や域内外の病院への輸送に耐えうる処置を施すという任務（SCU：広域搬送拠点臨時医療施設）を想定して待機することになり、実際に数名の被災者の初期治療にもあたることになった。ただ、予想していたよりも緊急度の高い被災者の搬送は少なく（津波に流されて溺死してしまった人が多かったため）、間一髪逃げ延びたものの陸の孤島化した現地に長時間取り残され脱水や寒さにより衰弱してしまった被災者の受け入れや救護処置が主な活動となった。救護所には寝たきりのため避難できないまま施設に取り残され、一夜明けてからやっとヘリで救出されてきた重度要介護老人たちが大勢運び込まれていた。夕方になり電気がない暗闇の中で、救護所の床に毛布に包まれた老人たちが行くあてがなかなか決まらず長時間横たえられたままになっている姿を目の当たりにした時は現実感がさらに増した。やっぱり大変なことが起きているのだな、と。避難せずに施設に留まり老人たちに付き添い続けていたのであろう介護スタッフとも救護所で接した。彼らの勇気と思いやりを感じて同時に胸が熱くなったのを覚えている。DMAT として初めて活動して、救護所に避難してきた人たちや家族とはぐれてしまい連絡がつかないため救護所に探しにきている人々、自ら海を泳いで逃げてきた人たちにも直接会った。また余震が止まず水も電気も食糧も電波もない混乱した状況を体験し、震災の恐ろしさや被害の甚大さ、被災者の悲しみや不安、恐怖を実感させられた。実際に現地で経験しないとその感覚は分からないことだと思う。今回、到らなさ（知識や力量のなさ、そもそもの心構えの足りなさ）を感じるばかりであった。自身の反省も含めて一生忘れることができない経験だと思う。今後同じようなことが二度と起こることがないように切に祈るばかりだが、経験を今後のために活かせるように災害対策という仕事に関わっていきたい。自分にできることはほとんどないかもしれないが少しでも役に立てればと思っている。誠に拙い文章であるが以上報告とさせていただきます。



活動を県に報告 注目を集めた最初の支援

睡眠不足と疲れから目を腫らした DMAT 隊員たちが病院に姿を現したのは、3月14日午後3時ごろだった。48時間の活動を終えて着の身着のまま、長崎大学病院の運営会議で帰着報告した。早速、河野茂病院長が「お疲れさまでした。大変でしたね」と労いつつ、現地の様子を尋ねた。山下和範医師ら隊員は被災地からの帰着が困難な状況だったことを話した。「道が渋滞していてガソリンを確保することも難しかった」。タクシーで日本海側へと周り、金沢の小松空港から帰る道のりを説明した。

その後、県庁を訪れ、応接室で藤井健副知事へ活動を報告。副知事から「今後の支援の方法を考えるためにも県として情報がほしいので、何でも気付いたことがあったら話してください」と話した。

この DMAT の活動は東日本大震災発生直後の最初の支援として注目を集めた。映像で見る被害の様子、被害の実態が明らかになるにつれ増える行方不明者、死者の数。誰もが目を疑いたくなるような災害の現状を、実際に現場で見て来た医師たちを前に、メディアの記者たちも質問を続けた。



災害医療支援

岩手県大槌町

3月17日～30日



地震発生直後、長崎大学は被災地支援活動の拠点を岩手県遠野市に置いた。大津波によって壊滅的な被害を受けた岩手県の沿岸地域。その中の一つ、大槌町は町長が津波に流され、自治体の機能が滞った。

長崎大学病院は大槌町の避難所となっていた弓道場で医療支援を開始した。約400人が避難生活を送る弓道場の衛生環境は劣悪だった。

3月末までの約半月間、医師と看護師で構成する医療チーム3チームを派遣した。





半数占めた慢性疾患への診察

医師 市川 辰樹（消化器内科）

3月17日、長崎大学から派遣される岩手県の被災者医療支援チームに召集された。18日、夜通し車で移動した。われわれが入る避難所は、岩手県上閉伊郡大槌町寺野弓道場。道中、釜石市を經由した時、初めて報道されていた通りの被災地の風景を目の当たりにした。私が担当になった避難所に到着したのは午前9時であった。

避難所は大きな弓道場で、私たちが発災後7日目に到着した時には400人程度が避難していた。避難した方は土の上に布を敷いて、その上で毛布を被って寝ている。停電、断水、下水もなく、携帯電話もつながらない。食事は毎食配給で、朝昼食は同時に午前8～10時頃配られることが多かった。基本的なメニューはおにぎり、パン、缶詰、冷たいものだけだった。メニューは支援物資を備蓄して賞味期限や備蓄量を考え作られていた。

屋内で一つの灯りは、ガソリンを使った自家発電のため、消灯は午後8時。弓道場は地面が土であるため、ほこりが多く、消灯後も咳が聞こえなくなることはない。われわれも避難所で宿泊した。毎日余震のため、2回は夜間覚醒した。朝は日の出とともに目覚め、全員でラジオ体操をした。

医療支援の内容は患者さんの診察と処方である。半数は慢性内科疾患の処方で、残りが風邪とアレルギー性鼻炎結膜炎。外傷はほとんどいない。処方薬には限りがある中で、津波のため薬、処方内容説明書、お薬手帳、医院のカルテもすべて流されており、まったく病名と薬が分からない方が多かった。私ともう1名の医師（現地で被災した開業医の先生が被災翌日より救護所を避難所内に立ち上げていた）で18日から22日まで1日100名程の患者さんを診察し処方した。被災後、内服していない方も多く、血圧などが異常に高い方が目につく。インスリンも供給がなく困った。救急搬送は1日1～2名程度だった。肺炎の疑い、精神疾患のコントロール不良など、18日以前では妊婦、透析などを搬送されていた。またストレス性の不眠、便秘の訴えは増えていた。



18日早朝は氷点下4度で積雪があった。それ以降も最高5度前後と長崎で感じる真冬の状態。22日に大槌町を去る日は小雪が舞っていた。避難所では、大きな不安を全員抱えていた。大槌町は町の存続自体が心配事になっている。今後も多種多様なストレスに被災された方は襲われるため、心のケアは非常に重要である。今回の医療支援はまだ終わっていない。

街の機能は麻痺 限られた薬剤で健康を維持

看護師 永富 礼二(10階西病棟 / 循環器内科)



私は看護師として岩手県上閉伊郡大槌町へ派遣された。派遣チームは医師1名(消化器内科)、看護師1名、事務調整員3名の5名で、派遣期間は3月17日～3月24日であった。3月11日の地震発生から6日目、超急性期を脱し、急性期から亜急性期にあたる時期での活動となった。3月17日に医師とともに長崎空港から羽田空港へ行き、既にワンボックスカーで荷物と共に陸路で長崎を出発していた事務調整員と羽田空港で合流した。合流した後は、東北自動車道を北上した。道路は震災の影響で歪みや凹凸があり、車が弾むこともしばしばだった。緊急車両と物資を輸送する大型トラックが数えるほどのわずかの交通量だったが、目的地へ向かって走るトラックはとても勇敢で力強さを感じた。一緒に頑張ろうという使命感に後押しされた。

活動地域の岩手県大槌町では町長をはじめ町役場の職員の多くが、津波により行方不明になっていた。正式な数字ではないが、人口1万5000人の町で、死者・行方不明者・安否確認不明者が約1万人となっていた。町も壊滅的な状況で沿岸部の街並は瓦礫の山となり、土砂と潮の臭いが街全体を覆っていた。副町長が代理で指揮、命令を執りながらも行政機能は麻痺していた。

避難所では、現地の県立病院で勤務していた医師や開業医自らが被災しながら診療を立ち上げていた。私たちはその診療を援助した。残されたわずかな資機材で、市民のために医療を提供している状況だった。そんな中で診療を立ち上げた現地の医師、看護師、医療事務の人たちの医療者としての誇りの高さに大きく心を揺さぶられ、同じ医療者として尊敬の念を抱かずにいられなかった。震災から1週間、「医療者スタッフを少しでも休ませてあげたい」「負担を軽減してあげたい」という思いでいっぱいだった。被災した方たちも避難所で同じ地区同士に班分けされていたり、それぞれ役割分担して活動したりした。ボランティア活動も活発で、今できることを一緒にやっ払いこうという意識が高く、その落ち着いた規律ある行動にも驚きと感動を覚えた。診療を希望する多くは高血圧、糖尿病が大きな割合を占め、震災日より薬を飲んでいなかった。現状よりもより良い医療が提供できる環境が整うまで、健康レベルを維持することが必要だった。そのためには医師、看護師のほかに薬剤師の力の必要性も感じた。

被災者の生きる姿をみると「明日のために今日を。今日が明日につながる」という気持ちになり、自分のできることを見つけて、自分らしくしていくことの大切さを感じた。最後に、被災地の方々の一日も早い復興を心より祈願するとともに、被災地への活動にあたりサポートしていただいた長崎大学、長崎大学病院、看護部、病棟スタッフの皆さんに深く感謝している。





被災者とともに生活 安心与える医療を

医師 河野 浩章（循環器内科）

長崎大学の支援拠点である岩手県遠野市から釜石市の市街地を通り避難所のある大槌町に向け移動し、被害状況を目の当たりにした。釜石駅より西（山側）は被害がほとんどなく、信号機も点灯していた。この地域にある医療法人楽山会 せいいてつ記念病院や県立釜石病院は機能しており、そのほかの医院も診療をしていた。

しかし、釜石駅付近から東（海側）は被害甚大。家屋は窓ガラスなく、1階は破壊され、漂流物などが瓦礫となり、車は折り重なるようになっているところもあった。主要道路は、ようやく自衛隊などにより瓦礫を道路の両脇に分ける形で、車が通れる状況になっていた。

到着後すぐに活動開始。避難所は弓道場で、地元の医院を父親から引き継ぎ約20年にわたって内科小児科の開業医として勤務していた植田俊郎先生に合流した。植田先生も被災し、奥さんと看護師とともに現在の避難所に運ばれ、そのまま診療しているということだった。被災しながらも、地域のために診療を続けていた植田先生には、頭が下がる思いであった。また、被災した方も辛抱強い東北人の気質のせいか、文句も言わず、必死に生活している状況を見て、われわれも一生懸命に支援しようという思いを強くした。

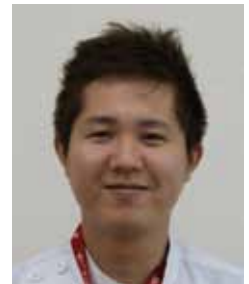
避難所での疾患は風邪などの感染症が多く、春のため花粉症も増加傾向で、不眠を訴える患者さんも多かった。そのほか、高血圧などの持病の処方を受けるために来る患者さんも多かった。

当初想像していた以上の被害であり、今後果たして復旧にどれくらいかかるのか、それまで住民は耐えられるのか、不安になった。被災した方と、同じ場所に寝泊まりして支援したことにより、被災者がどのようなストレスを抱えて生活しているか、身をもって体験できた。また、地元の植田先生から、どのように患者さんに接すればよいかを学んだ。日本のどこかで、また、このような状況になった場合には、積極的に被災者のもとに行き、安心させることが必要であると感じている。



劣悪な衛生環境 心のケアが重要に

看護師 田下 博 (ICU・血液浄化療法部)



3月22日午後5時に大槌町到着し避難所に入った。避難者数は450名前後。弓道場が避難所となっていたためか、人が動くたびに土ぼこりが舞うような状況であった。被災者は土間に段ボールを敷いて、その上に布団を敷いて生活していた。仕切りはなくプライベート環境はなかった。暖房は石油ストーブが4、5台、薪ストーブが3台設置されていたが十分な暖房効果ではなかった。ちなみに外は雪が降り、夜間は氷点下に迫るぐらいの気温であった。

仮設トイレが6機あったが臭気があり、時には排泄物が流れずに溜まっていることもあった。避難所内にもトイレはあったが、下水が機能していなかったため流水できず、排便は新聞紙の上にしてそれを包んで処分していた。生活、衛生環境は良くないと思えた。トイレ清掃は避難者が交代で1日1回施行していた。自衛隊が提供した男女別の浴槽風呂があり、入浴は可能であった。

診療所は避難所の一角に設けてあり、地元開業医の植田先生、看護師4名が診療を行っていた。私も同行した河野先生と診療に当たった。1日当たり100名前後の方が診察に来られ、主な症状は咳や咽頭痛といった風邪症状であった。診察、バイタルサイン測定を行い、見合った内服薬を日数分配薬した。

また、持病（特に高血圧）の薬を内服されている方で薬が切れて無くなったと訪ねてきたときには薬を配った。内服薬がストックにない場合は類似薬で対応をしていたので、薬剤師がいると助かると思った。ある時は、家屋の片づけの最中に怪我をしたとのことで洗浄・消毒・縫合を行ったり、嘔吐のため点滴を施行したりすることもあった。避難所が土間で土ぼこりが舞う状況のためか、扁桃腺炎、咳、喀痰、鼻汁、目のかゆみなどの症状が多数であった。改善策として土間にブルーシートを敷き、その上に簡易式の畳を敷いた。その後、咳症状は若干改善している印象であった。

また、動きやすくなったためか子どもたちが活発に遊び始めたのも印象に残った。しかし、余震が続き、慣れない環境でもあり不安を訴える被災者もいた。今後の関わりとしては、心のケアは必須だと感じた。また植田先生をはじめとした地元の医療スタッフも被災者であるので、本当ならば自分のことで手がいっぱいと思われる。継続した医療支援は地元の人々の支えになると思うので続けていけたらいいと思う。また、私たちも災害訓練を行い備える必要性を感じた。





避難所での感染症対策を指導

医師 中村 洋一（第二内科）

私は第3陣として長崎大学病院看護師とともに3月25日に長崎空港を出発。大阪府の伊丹空港を経て、岩手県のいわて花巻空港に到着し、同日夕方に現地入りし3月29日夕方まで現地の避難所で診療活動した。

3月27日午前、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染疑い）の症例が3名立て続けに診療所を受診した。いずれも避難施設の入所者ではなかったが、町内での蔓延が危惧されたため、同日よりノロウイルス感染対策を導入することを決めた。この時点で、上下水道が完全に崩壊した避難所では清潔な水の確保ができず、人々は次のようなことを強いられていた。①避難所に入室の際、玄関においたバケツの中の作り置きの水で手を洗う②室内での手の消毒はアルコール系消毒薬のみ③施設内水洗トイレはすべて水が流せなかった。大便是新聞紙にした後、トイレットペーパーと一緒に丸めてビニール袋の汚物入れに入れることとなっていた④施設内トイレは履物（外履き用土足）を履いたままで使用するようになっていたので、結果としてトイレで使用した履物を自分のスペースに持ち込むこととなっていた⑤屋外にある仮設トイレでは消毒薬を設置していない。

このため、いったん感染性胃腸炎が生じると避難所内に爆発的に広がる可能性があった。そこで、玄関前のバケツの水の使用をやめてもらうとともに、塩素系消毒薬を準備した。その後、避難者の中から選ばれていたリーダーおよび各小グループのリーダーに感染対策の必要性を説明し、理解を求めた。その際、以下の2つの原則を守るようにして感染対策の導入を図った。①感染者に対する差別を生まないように避難者に正確な知識を普及させること②避難者の同意と理解の上で衛生管理の改善を図ること。

その結果、高齢者に対する配慮を求める声が出ただけで、以下の対策をスムーズに導入することができた。①施設内トイレに専用履物を設置し、必ず自分の履物と履きかえる②トイレでは足踏み式ごみ箱を使用する。手でゴミ箱を触らない③仮設トイレを男女別に分ける④吐き気や下痢のある人は配膳係を引き受けない⑤配膳係はマスクと手袋を着用する。

われわれが現地入りした時点では、被災地の人は劣悪な衛生環境の中での避難生活を強いられていた。被災者の方々の衛生環境の改善も、医療行為同様に重要な支援活動であったと思う。われわれの活動が被災者の生活環境の改善に役立ったのであれば嬉しい限りである。



被災者の声に耳を傾けメンタルケア

看護師 本田 智治（救命救急センター）



私は3月25日（発災14日目）から5日間、今回の東日本大震災で死者644名、行方不明者1007名（4月17日現在）を出した岩手県上閉伊郡大槌町で災害援助を行った。活動場所は大槌町弓道場避難所で、そこには住民約250名が避難していた。そこに寝泊まりしながら支援するという体制であった。

私の主な活動内容としては、長崎大学病院からの先発隊がすでに活動していたため交代して弓道場内での診療の補助、避難所生活を送る被災者へのメンタルケアを行うことであった。私は今回のような形のミッションが初めてで、また全く被害を受けていない所から来た医療者を被災者が受け入れてくれるのかという不安を持ちながら初日は診療の補助に全力であったり、避難所内におけるニーズなどを情報収集に努めていった。

2日目。避難所内を見渡すと、ほとんどが高齢者で活動に乏しく下肢血栓や寝たきりになるリスクが高いと思われる方が多いと感じ、予防に繋がる保健指導を行っていった。またこの日から本格的に被災者の声を直接聞き、辛さ苦しみや悲しみに共感していくなどのメンタルケアも心がけていった。多くは家族や親せき・友人を津波によって亡くした方がほとんどで、地震や津波の夢を見てうなされるという方もいた。弓道場の被災者と会話した印象としては前向きな発言をする方が多く、明るく振る舞う方が多く見受けられたのが、私にとってはとても印象的であった。

3日目になると全身状態が悪くなり嘔吐下痢を呈する方が多く見られるようになった。今回の避難所はまだ上下水道が復旧しておらず衛生状態はかなり悪くさらなる感染拡大が危惧されるようになっていた。そこで次亜塩素ナトリウム消毒液を使用した手指消毒の徹底や大便の後始末方法の変更などを避難所全体に呼び掛け、高齢者の方も理解できるようにポスター作成や一人ひとり指導をしていくなど衛生環境改善に力を注いでいった。それには避難所住民も理解を示してもらえ、避難住民同士が感染予防策を呼び掛け合うなど避難所全体が感染予防に主体的に取り組む姿がみられた。最終日、長崎大学病院の大槌町医療支援撤退の時間になると避難所全体からは感謝の言葉と温かい拍手を頂いて被災地活動終了となった。

私は今回の被災地活動を通じて、看護師としての被災者支援が多くあることを体感することができた。現場では誰も指示を与える者はいないため、自分自身で被災者のニーズを察知し、自分にできることを考えアクションを起こすことが大切だと学ぶことができた。今後も被災地復興を祈りながら今回の経験をもとに、自分にできる活動を見つけ行動していきたいと思う。





大いなる人の力に学ぶ

医師 池田 理恵（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

発災後、自分には何ができるか、自分は何をしたいのかという利己的な思いが強かった。しかし、それは岩手県大槌町の寺野弓道場で植田医師をはじめ、被災者の皆さんと接する中で、打ち崩されることになった。

弓道場でまず感じたのは、植田医師が本当の地域医療を行っているということであった。救護所には植田医師の顔を見て泣き出さんばかりの患者さんが訪ねてくる。カルテは消失したが、これを補うように、問診の上で、最善の選択肢を取っていった。医療のみならず、復興支援の情報も逐次収集し、情報提供していた。

地域のコミュニティー力も印象深かった。自治会を中心に規律正しく避難所が運営され、救護所ではボランティアを募り、配給や薪拾いが行われていた。被災者が被災者を支援するという関係が、ここにはあった。避難所の運営にあたる自治会の皆さんが着ていた T シャツには「復興の日まで頑張りましょう」と記し、復興への決意を必死に奮い立たせていた。

当時を振り返ると、弓道場には救護所が設置され、数日前には付近に薬局が開いた。ガソリン不足は続いていたが、被災を免れた卸からは毎日、医薬品の配送体制がとられていた。全国的に震災の影響で、ある医薬品の在庫が不足していた。しかし、現地

では在庫がないのではなく、すでに服薬が中断して数週間が経過しようとしている状態であった。これが現実だと突きつけられた。

震災によって町がなくなった。しかし、人々と接する中で、確かにここには町が存在し、人々の結び付きがあったことを強く感じた。植田医師の姿を通して、「地域の中で生かされる医療人」の存在への思いを新たにした。

地域の中で生き、復興へと向かう中で、コミュニケーションの重要性を知った。自分が何をしたいか、ではなく、何が必要とされているかを正しく理解し、それがあべき姿へ支援すること。住民の「指導」ではなく、自主的にあべき方向に向かうことができるように寄り添うこと。

「医療支援」に携わったものとしては恥ずべきだが、率直な思いとして地元の皆さんに勉強させていただいた気持ちでいる。だからこそ、この恩を返さねばならない。今後の支援の継続はもちろん、ここ長崎でも地域力を武器にしたい。



地域医療支援

福島県南相馬市

4月2日～6月30日

地震や津波の被害に加えて、放射線の影響が懸念された福島県。全国からの支援も他県に比べて消極的だった。長崎大学病院は福島県の要請を受けて、長崎県、長崎県医師会とともに福島第一原発から30km圏内に一部が入る南相馬市での医療活動を支援した。地元の医師や看護師たちが相次いで避難する中、避難困難者ら医療を必要とする人たちが取り残された。

地元の医療機関や自治体などと協力して、在宅を回る活動や避難所での診療などを実施。当初、在宅にいた高齢者ら健康状態や必要な医療を確認しながら、地元の医療活動が事故前の状態に戻れるよう支援した。

南相馬市は人口7万人の町。原発事故後、人口は減少の一途をたどり、3万人まで落ち込んだときもあった。しかし市外へ避難した医療関係者も少しずつ戻り始めている。最も行方不明者の捜索が遅く、津波被害に遭った地域の瓦礫処理などが進まなかったこの地域も復興に向けて、少しずつ歩みを進めている。





在宅に取り残された人へ心をつなぐ

医師 安岡 彰（副病院長）

原発関連での福島県地域医療支援の動きを知り、地震と津波、原発のキーワードで福島県の地図を眺めると、おのずとそれは南相馬市か相馬市であろうと想定された。福島県からの要請はやはり南相馬市であったが、この町の中心部は屋内待避区域（のうち緊急時避難準備区域、2011年8月末解除）にあり、地元医療機関の診療再開も限られていることが分かった。第1陣として派遣されることになったが、この地域を結ぶ鉄道である常磐線は津波で大きな被害を受けて使用不能だった。ガソリンも足りないことから、入市するための交通手段から検討する必要がある。結局、この時点で営業再開していた新幹線の終点、栃木県的那須塩原でハイブリットのレンタカーを調達できた。鍼打看護師と広報の大浦さんとともに空路で東京に行き、那須塩原まで新幹線で北上し、東北道をレンタカーで移動することとなった。

東京駅では節電で止まったエスカレーターを横目に重い支援物資の入った荷物を筋肉を痙攣させながらホームまで運んだ。東北道では地震で波状にうねった道を、放射線量を計りつつ（1～3 μ Sv/h）福島県立医科大学に向かった。至る所に見えるブルーシートの屋根と美しく雪を頂く磐梯の峰々との対比が、自然の中で翻弄される人の営みの悲しさを印象づけた。思ったより整然と、しかし緊迫感のある福島県立医科大学や福島県庁での会議・打ち合わせを終え、福島市内に1泊した。報道されていたような物資の不足やガソリンスタンドの長蛇の列も全くなく、真実を鳥瞰するのは難しいものだと実感した。

翌日は道々放射線量を測りながら飯舘村を經由して南相馬市入り。全国に発信拠点をもち報道機関では初めて南相馬市に入るという共同通信の記者も同行した。南相馬市中心部は、放射線量は1 μ Sv/h前後と福島市の半分以下であるのに、屋内待避区域であるため商業施設はほとんど閉まっており、交通もまばらであった。津波の爪痕を視察するため、老人介護施設のあったところに案内された。海に至る数kmが押し流され、荒野となっていた。テレビで何度も見た光景であったが、実景を前にその悲惨さが胸を押しつぶした。



そんな大変な経験をし、震災以来、休みがないという福島県の佐竹課長、南福島市の中里課長、大石主任保健師ほかの多くの皆さんが、私たちにも多くの配慮をしてくれた。大変な地元への対応に加えて支援者にも心を配る姿を見て、安易な支援は地元の復興を阻害する可能性もあることを心すべきと実感した。私たちは在宅に取り残された医療の必要な人々へのアプローチが主たる仕事であったが、心を伝えること、気持ちをつなぐことを基本姿勢として在宅訪問を行ってきた。

届かなかった現地住民の苦難の声

看護師 鉦打 健（8階西病棟）



われわれが、東京電力福島第1原子力発電所（福島第一原発）から30km圏内の在宅医療支援第1陣として、現地に入ったのは震災から3週間が過ぎた4月3日だった。そこには30kmという見えない壁が立ち上がり、外部からの人や物資の流れを遮断していた。報道機関さえも現地への立ち入りに自主規制を敷いていたため、現地住民の苦難が声となって社会に届くことはなかった。

7万人の人口のうち5万人が避難。エリア内の入院・入所施設はすべて閉鎖、在宅支援事業再開のめどは立っていない。それまで、在宅支援を抛り所に、自宅で療養生活を送っていた患者さんのもとには、震災後3週間が経過していたにも関わらず、外部からの医療支援は一切届いていない。そればかりか、生存者の把握さえも困難な状況であった。

今回の訪問予定としてリストアップされた患者数は、自力避難困難者つまり寝たきりなどの要介護者が159人、そのほかにも未確認者多数。曖昧な情報の中、活動は手探りの状態で始まった。まずは、要救助者の発見・搬送に全力が注がれた。5日間で支援チーム全体が訪問した患者数は299人、うち緊急搬送者は2人、その緊急性からいうと、われわれの予想を下回っていた。しかし、患者の多くは内服管理・栄養管理・清潔管理・リハビリ・カウンセリングなど、何らかの支援を必要としている方ばかりだった。どれもほんの少しの支援だが、その支援が途絶えた今、たちまち全身状態の悪化をきたす危険をはらんでいた。その介護を担う家族もまた高齢者であるがゆえに、新たな健康被害者を生む要因ともなり得る状況であった。このことは、事態の長期化がそのまま地域住民の健康被害拡大を意味している。現地訪問事業の立ち上げには相当の時間を要するという現実のなか、長期的な支援継続のためには、われわれ以外にも多くの支援が必要である。

長崎支援チームの重要な役割の1つは、われわれの活動を通して現地放射線の安全性を社会にアナウンスし、新たな支援を呼び込むことにあった。放射線という未知の災害に現地はもとより日本中が混乱した。その結果、30km圏内における支援の空洞化が起こった。今回の原発事故は、放射線に限らず、人体への影響が不明確な環境に残された住民の健康に関わる救済策のあり方にも大きな疑問を投げかけた。

住民の健康維持増進を業とする医療者が、その最前線の中心となることは必然であり使命である。医師会・看護協会、国・民間、さまざまな垣根を取っ払い、少なくとも今考え得る被害を想定した対策構築のため、皆が知恵を出し合う時である。放射線医学、感染症医学に秀で、災害派遣の実績がある長崎大学には、そのリーダーシップを担うに十分な準備が整っている。





歯科医療・口腔ケア支援活動に参加して

歯科医師 齋藤 俊行（口腔保健学）

「3.11」の震災の日以来「一体、日本はどうなるのだろうか、自分に何かできることはないのか？」と毎日ニュースに釘付けの日々を送っていた。多くの人が同じ気持ちであっただろう。福島第一原発事故が最悪の状況の中、一方では膨大な数の遺体確認作業が始まっていた。飛行機事故などによる焼死体の場合、歯が残るため、遺体の確認作業に歯科医師が活躍する。今回はほとんどが水死体となるが、その数が多いにも膨大になることから、はるか離れた長崎大学歯学部にも遺体の身元確認作業への派遣要請依頼が3月15日に届いていた。岩手県警、宮城県警の要請を受け、警察庁より日本歯科医師会へ派遣の要請があり、日本歯科医学会経由で全国の歯学部にも派遣できる歯科医師のリスト提出が依頼されたのだ。私は経験があるわけではなかったが、さまざまなフィールドで疫学調査などを行ってきたことから、とりあえず直ぐに手を挙げた。手を挙げることによって、震災が身近なものとなり、いつ来るかわからない連絡を待ちつつ、緊張した日々を送ることになった。しかし連絡は来なかった。地元歯科医師会、東北大学、関東圏の大学や歯科医師会を中心に作業が順調に進んだようであった。気がつけば長崎県歯科医師会からも4、5名が派遣されていたが、結局、われわれの歯学部へは依頼は来なかったのである。震災から2週間が経ち、忙しくなる新学期を目前に控え「もうこのまま東北へ行くことはないのかな…」とぼんやりと思い始めていた頃、3週目になって突然、南相馬市への医療支援に歯学部からも行かないかという話になり、第1陣唯一の歯科医師として派遣されることになった。出発の4日前のことである。何とか現地と連絡をとり、3日で50kgの資材をかき集め、簡易カルテ、簡易紹介状、歯科医療・口腔ケアニーズ票を作成した。ニーズ票は医療チームに託し、在宅移動困難者の口腔の状況を記録していただき、後日歯科医療チームが巡回することとしたのであるが、これが大いに役に立った。

南相馬市ではほぼ25km地点にある原町保健センターを拠点とし、地元行政の歯科衛生士らと共に、在宅自力移動困難者と避難所を交互に巡回して回った。震災から4週目の20～30km圏は、海沿いは津波ですべてが流失しており、内陸は人気のない寂しい街だった。午後7時に閉まるセブンイレブンが1軒あるのみ。原町保健センターのスタッフはみんな気丈に働いていたし、われわれを「遠くから来てくれてありがとう」といつも言ってくれるが、「そんなことはない」と毎日自分に言い聞かせて働くしかなかった。なぜなら、われわれと一緒に活動してくれた地元スタッフのすべてが被災者なのであった。

詳細な報告は以下にも掲載している。

『福島第一原子力発電所20～30km圏域の被災者に対する歯科医療・口腔ケア支援における初動体制について』、口腔衛生会誌61(3):310-317,2011』

<http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/journal.html>



孤立地帯に差した一筋の光

“災害弱者”。逃げたくても逃げる場所がなく、孤立してしまう人たちのことである。今回の福島県南相馬市での地域医療支援は災害弱者の課題を浮き彫りにした。

2011年3月下旬。「これから原発周辺地域の医療が問題となってくるだろう」。メディア取材の中で、山下俊一教授はこう話した。福島県にいち早く緊急被ばく医療支援に入った長崎大学だったからこそ、福島県の声に耳を傾け、実情を把握することができた。その言葉通り、4月から福島県の要請を受けた長崎県が原発から20～30km圏内に入る南相馬市へ医療支援を実施することになった。県医師会とのチームとともに2チームが交代で2カ月間支援するという内容だった。

当時、南相馬市では原発から放出される放射線を懸念して自宅退避という措置が取られていた。子どもたちは外で遊ぶこともできず、換気扇さえも回すのもためらう状況だった。

4月2日、長崎県チームが福島市に到着した早々、自衛隊や地元消防隊などが参加する会議が福島県立医科大学で開かれた。「350人」という数字が示された。介護や医療を必要とする南相馬市の在宅高齢者の数だった。震災から約3週間が経っていたが、在宅診療や在宅介護サービスなどが途絶え、高齢者や高齢者を抱える世帯は孤立していた。会議の取材にメディアが数社入っていた。会議が終わるとすぐ、南相馬市への医療支援取材に同行したいと各社が依頼してきた。しかし翌日、訪ねてきたのは共同通信社1社だけだった。福島第一原発の状況を懸念してメディアは二の足を踏んでいた。



「長崎から先生たちわざわざ来てくれたよ。もう大丈夫だよ」。地元の保健師さんがお年寄りの背中をさすりながら、涙声で語りかけた。お年寄りの目にも一筋の涙が流れた。その涙が医療や介護はもちろん、食糧が届くかどうかともまならない深刻な状況を物語った。

医療支援で在宅を回ることによって、支援を必要とする高齢者の新たな掘り起こしにもつながった。長崎大学病院チームが長崎県医師会チームとともに約3カ月間続けた巡回診療。孤立地帯に差した一筋の光となった。



被災した地元スタッフの献身的な活動

医師 中村 英樹（第一内科）

南相馬市後方支援第2陣として現地入りした。震災から1カ月目の早い時期であった。川俣村・飯館村を通り現地入りする間、自衛隊車両・緊急車両が非常に多く緊迫感があった。南相馬市内では、開業の先生方・介護スタッフの方々もまだ避難している状況であった。毎朝、福島県の草野文子課長、佐竹浩課長、大石万里子主任保健師、長崎市医師会チームと合同ミーティングを行った後、張川看護師の協力を得ながら訪問診療と避難所診療にあたった。訪問診療時、高齢の患者さんが多く在宅におり、その掘り起こしに時間を要した。入院の必要性が生じた際には福島県立医科大学の葛西龍樹教授のバックアップもいただいた。しかし、市内医療体制が乱れており、降圧剤などの処方切れたまま服薬できていない患者さんが多くみられた。自衛隊先導での訪問診療に同行してくれた地元の看護師さんも自ら被災、自宅を流されながら、職務に当たっている厳しい現実があった。

地震・津波・放射線による自宅待機（当時）のため、先行きの見通しが立たず、精神的に絶望している方がいた。息子さん1人で寝たきりの両親2人を介護していた。とても自分にはできないと頭が下がった。被災しながらも職務に従事している地元の保健師さん、看護師さんや各地から現地入りしている自衛隊の方々の前向きな気持ちがあった。地元の被災者の方々は支援の手が届かない状況のなかでも、じっと耐えている印象だった。震度6の余震時、私は足が動かせず少し恐怖感を覚えた。しかし現地の方々は冷静だった。避難所で自衛隊車両に集まってきた子どもたちの家やそのご両親の状況を推察するにつけ、明るく育てほしいと願った。

津波の現場では日常風景から急に景色が灰色の平坦な荒地に切り替わった。すべてを押し流され言葉もなかった。お年寄りが多く居住していたと思われる老人介護施設まで数キロも内陸まで津波が到達しており、これが長崎だったらどうであったか不安に感じた。数家族がワゴン車で何かを取りに戻っていた。放射線量についてはある程度の推測はついてしたが、現地の方には詳細なデータが伝わっておらず、放射線という目に見えない不安を感じているようであった。

私には大学の仕事や家庭もあったが、現地に行かずにはいられなかった。8日間ではあったが、医師であることを実感できた。災害時の初動体制の重要性を感じた。特に放射線障害など特異な状況においても、それぞれに応じた危機管理体制の確立が国・地域レベルで重要であると認識した。

最後に南相馬市、被災地の復興を願って稿を終えたい。



入院一つままならぬ医療体制に複雑な思い

看護師 張川 恭子 (SCU)



私がこの地域へ派遣された震災1カ月当時、福島原発での事象以後自主避難地域となっていることもあり、多くの住民とともに医療従事者・介護サービス提供者も避難していた。国の方針で20～30km圏内の病院では入院治療はできない状況だったが、外来診療を再開し始めた病院もあった。しかし施設数、スタッフ数が極端に不足しており、医療・介護が滞っていた。そのため、高齢者や寝たきり患者、入所していた施設が被災して自宅へ戻ってきた要介護者も医療や介護を受けることができなかった。

このような方々の自宅を巡回中、入院治療が必要な患者さんがいた。しかし、入院するには福島県立医科大学の地域医療担当医により入院調整が行われ、救急車搬送であっても放射線スクリーニングを受けてから市外の病院へ搬送されるという状況だった。入院一つままならない状況に複雑な思いを感じた。

活動中は屋外へ出てもまったく問題ない被ばく量であった。しかし被ばくへの懸念のため、各支援の手もほかの地域に比べ少ないようであった。この地域での医療支援に関しては、長崎からの支援チーム以外に出会うことはなかった。

今回被災地を目の当たりにし、ここは現在の日本の日常とはかけ離れた世界だと感じた。地震・津波の被害に遭い、瓦礫しか残っていない広大な景色に衝撃を受けた。それとともに驚かされたのは家屋が残り、ライフラインが維持されている地域であった。ここでは外から見ると普通に生活ができているように見えたが、中へ入ってみると医療が必要な患者さんでも震災後まったく医療や介護を受けることができず、今の日本からは考え難い日常であった。そして地震・津波と放射線災害、両方の被災者が混在する地域であるため、今回の震災の複雑さを感じた。

今回、福島派遣を経験し学んだことはやはり災害時のために日頃から備えておく重要性である。医療施設、医療者として災害時の対応をきちんと知っておくことが大切だと思った。また今回の派遣で、被災した医療者の話も多く聞くことができた。水素爆発時、スタッフの自家用車のガソリンをかき集め、患者を避難させたこと、自宅が被害に遭いもう暮らせない状態になっていても医療者として働いていることなど、医療者は被災者となっても患者を守るという役割があることを改めて感じさせられ、自分の医療に対する考え方や姿勢を考えさせられた。



第 2 陣

4/8~4/15



連携が大切 地元歯科と、医科・介護・行政と

歯科医師 小山 善哉（虫歯治療室／嚥下リハセンター）

第2陣が南相馬市に入った時期、地元歯科医師会の会員35院のうち14院（40%）が再開していた。4月13日、南相馬市開業で相馬歯科医師会会長の木幡歯科医師に連携協議会を設けたいと話したところ、13名の先生が震災後初の歯科医師会の連絡会も兼ね集まってくれた。私と本院の白石歯科医と南相馬市原町区保健センターの和田歯科衛生士と歯科医師会員とで巡回支援の連携・紹介のシステムを話し合っ、つくり上げた。ポイントは長崎の支援後を見据え、地元の保健センターと木幡会長を連絡の柱とするシステムであった。地元歯科の希望に沿い、支援する体制が和やかな雰囲気の中でつくられた。結果、その後第7陣まで連携システムは踏襲され、さらに長崎大学歯科に後発し現地入りした日本歯科大学や宮崎県歯科医師会チームの相馬市巡回時にも長崎大学システムはそのまま使われた。

2カ月の長崎大学の巡回支援は終了したが、在宅・避難所の口腔ケア巡回は地元保健センターの歯科衛生士と地元歯科医師で継続され、さらに仮設住宅に移動した方もフォローし、現在に至っている。

南相馬市などにおいて長崎大学歯科と地元保健センターと歯科医師会が力を合わせて展開した口腔ケア事業は福島県に高く評価され、2名の歯科衛生士が震災臨時雇用枠として採用された。近隣の新地町で歯科医院を失いながら避難所内で診療室を開いていた笹原歯科医師は、町の援助を受け歯科医院をテナント再開業した。歯科が巡回した在宅自力移動困難の方々の中で今日まで誤嚥性も含め肺炎の発生はみられないと聞いている。

（8月9日記）



歯科医療孤立地帯を巡回

歯科医師 白石 剛士（顎・口腔再生外科）



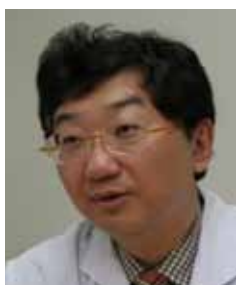
4月11日から16日までの間に長崎大学歯科チームが診察した患者さんは在宅9名、避難所巡回128名であった。私が担当した患者さんは在宅4名、避難所巡回56名であった。南相馬市で必要とされた在宅訪問をすべて行い、すべての避難所を巡回した。特に4月18日に閉鎖された旧相馬女子高の巡回を終了できたことは大きな成果である。また、新地町の避難所となっている新地小学校を巡回し、歯科医療の孤立地帯を巡回できた。今後もこのような地域への巡回を継続がすることが必要である。

私が担当した在宅訪問では、4名中3名が歯科医師会の協力により今後も継続してfollowしてもらったこととなった。在宅での歯科診療には限界もあるため、地元の歯科医院へ患者さんを繋ぐという大きな役割を果たすことができた。在宅診療は医科チームが訪問し、歯科的な治療の必要があると考えられた患者さんのみが歯科チームへ紹介されるシステムとなっていた。しかし、歯科医学的な見地から考えると、実際には在宅でさらに多くの患者さんが歯科チームの介入を必要としている可能性もある。今まで在宅診療した患者さんを再度検討し、歯科チームが積極的に介入することも必要である。

巡回診療では56名を診察し、口腔ケアが必要だった患者さんは45名で80.3%だった。また実際に歯科治療したのは8名、14.2%である。その内訳はインレーやFCKの再セット3名、義歯の調整2名、咬合調整2名、仮封1名であった。避難所で抜歯などの外科的な処置を行った症例はない。

避難者の80.3%に口腔ケアが必要であった。口清掃状態の不良は誤嚥性肺炎の上昇につながる。阪神淡路大震災では震災2カ月が経過した後に死亡した「震災関連死」の約24%が誤嚥性肺炎であり、その死亡率は1位であったと報告されている。したがって誤嚥性肺炎をいかに予防、防止するかが「震災関連死」の頻度を減少させる最も重要な要因である。誤嚥性肺炎の防止には口腔ケアが最も重要である。また、口腔ケアは1度で終了するものではなく、継続する必要がある。

今回の医療支援で被災した方々に対し、どの程度自分が役に立つことができたかは分からない。しかし、被災しながらも強く生きている多くの方々の笑顔を見て、大変勇気づけられた。われわれ歯科医師ができることは小さいかもしれないが、できる限り続けることが必要だと感じている。



不安や失望、不条理を感じ取る

医師 小澤 寛樹 (精神科神経科)

2011 (平成 23) 年 3 月 11 日の東日本大震災の発生からちょうど 1 カ月目が過ぎつつあった 4 月 14 日から 16 日まで、私は医療支援チームの一員として被災地へ赴いた。派遣先は福島県福島市と南相馬市である。14 日に一旦福島市入りし、福島県立医科大学での打ち合わせを行い、翌 15 日朝再度確認し、福島市より車輜で南相馬市に入った。この際、2008 (平成 20) 年の中国四川大地震の直後現地入りして活動した経歴を持ち、日本語も流暢な中国人精神科医・南達元氏が、GCOE により半年の任期で招聘中であったため、同行してくれた。

南相馬市で本学からの派遣チーム (医師 1 名、看護師 1 名) と合流したわれわれは自衛隊車輜に同乗し、患者さんの家庭 (健康チェック)、避難所、ミーティング、被災地現場へ足を運んで活動した。市内は津波に襲われた湾岸部を除いて相当片付いており、震災の痕跡はあまり見られなかったが、多くの店舗は閉店状態のように見えた。同市はクリニックなどの精神医療施設が壊滅的な被害を受けており、われわれの派遣は非常に喜ばれた。ある患者さんは震災前にもらった薬はまだ残っていたが、欠かさず通院していたクリニックの主治医との連絡が途切れて不安だという。また避難所では別の患者さんが以前から睡眠剤などを含め多種類の薬を服用していたが、避難生活の中で眠れず、またよく泣くなど、状態がやや深刻であった。

福島市や南相馬市の人々と話をしてみると、外部からの人間に対する警戒心、強制避難に対する不満や怒り、風評によるダメージと復興の見通しへの失望などを、ほとんどの方に強く感じた点が印象的である。実際、市内を一步離れて、湾岸部に車で近づくと車窓からの風景が一変し、未だ震災の爪痕が残るような累々とする風景を見た際の衝撃は、今でも忘れることができない。写真は流木が残った被災地の橋のたもとであるが、川の手前と川向こうとで避難地域指定か否かが決まったのだという。避

難措置ではあれ、同じ地域内で処遇較差が生じているのは、住民からすれば不条理でやりきれないものであるにちがいない。

今回の経験を通じて、災害という非常事態に際し、被災者への精神医療支援とは医療従事者のみならず、リスクコミュニケーションとして社会全体が踏まえておくべき課題ではないのか。このような認識に基づき、細やかながら社会に対する災害時における精神医療ケアの知識啓発を試みてみた。今後も継続していきたいと思う。



チームワークが支える現場

「何でも指示してください。われわれの中には救急救命士の資格を持った者がおります」。医療支援に訪れた医師たちに声をかける自衛隊隊員の姿があった。今回の巡回診療は自衛隊の救急車に乗って、高齢者宅を一軒一軒訪問した。自衛隊、地元保健師、そして派遣された医師と看護師が1つのチームになり、数チームが地域を分担して活動して回った。自衛隊の大きな救護車が町を巡回することで、市民に巡回診療を知らせるという成果にもつながった。巡回中に独居の高齢者や孤立している世帯がいるという情報が寄せられるようになった。自衛隊員は毎日郡山市までの3時間の道のりを往復し、朝と夕方のミーティングに出席。巡回診療の時間が押して遅くなっても最後まで同行してくれる心強い存在だった。本院の看護師は「本当に自衛隊の方たちには頭が下がる。大変さをまったく出さずに患者さんにも、ぼくたちにも紳士的」と感心しきりだった。

今回の支援活動には、地元の保健師や自治体の強い責任感と使命感があった。自らが被災していても、みじんも見せない。若い女性の歯科衛生士や保健師たちも放射線への不安を抱えながらも、この地を去ろうとしなかった。保健師たちは福島弁でお年寄りたちに優しく語りかけて、医療活動を受け入れてくれるよう働きかけ、ニーズを丁寧に聞き出し、個別に対応している。これからの地域医療の再生に向けて大切な役割を担っていた。

医療支援を陰ながら支えた存在がボランティアだ。高齢者の自宅に薬を届けたり、食糧を届けたりする働きが命をつないだ。支援に入る前の在宅医療を必要とする高齢者の洗い出しにもボランティアの情報が役立ち、支援活動の基盤をつくった。

現場の最前線では1つの命を救うためにいろんな職種の人たちが手を携え、しっかりと歩み出していた。一人ひとりの使命感と熱い思いがチームワークとなって、1つ1つの命を救っていった。こうした側面も医療支援の大きな意義だった。





医師を目指した思いを思い起こす

医師 石田 正之（熱研内科）

私たちが南相馬市に到着したのは、震災から1カ月が過ぎた4月17日だった。桜は満開を迎える直前で、春の景色が漂う中であつた。しかしながら、通りに人の影はなく、行き交う自動車も自衛隊や災害復興支援関連のものが多い一種異様な状況といえるものであつた。

目の当たりにした被災地は、私が2005（平成17）年にスマトラ島沖地震の際に派遣されたバンダアチェを思い出させた。すべてが津波で消失しており、そこに本当に生活があつたのかと疑いたくなる状況だった。そこにあつたはずの思い出も、人生も一瞬のうちにすべて奪い去れてしまったのだというのを思い知らされる情景が広がっていた。

医療体制に関しては、病院・診療所ともに十分ではないにしろ診療や投薬は再開されており、最低限の医療体制は復興の兆しを見せていた。しかし最も重要である入院診療やリハビリや社会福祉関連、加えて訪問診療などは、一部に国からの制限があつたこともあり、復興にはほど遠い状況であつた。高齢者の多いこの地域では、病院・診療所が再開されても、そこに行くまでの手段を絶たれている方も多く、大きな問題であると思われた。また、この時期になると、一時市外、県外に避難をしていた方々が再び戻って来るということも少なくなく、これらの方々への生活の確保をどのように進めていくかというのも課題であると思われた。

このような中で、普段の生活とは違って、さまざまな方と触れ合い、そして話をできたこと、また自らが被災者であるにも関わらず、われわれに労いの言葉をかけてくれたこと。その一つ一つの出来事はとても些細なことなのかもしれないが、自分にとって非常に大きな記憶として残っている。

今回の派遣で、振り返り思うことは、特別なことをしたわけではなく、この活動は日々の診療の延長線上にあることだと再確認し、加えて自分が日々の生活に流され、忘れかけていた自分が医者を目指した時の思いを思い出すことができた。今回の経験を踏まえ、また新たな気持ちを胸に日々の診療に取り組むことができるだと考えている。

最後に今回このような機会を与えてくれた病院関係者の方、教室員の不足で診療業務などのやりくりが大変な中、快く送り出してくれた熱研内科のスタッフ、そして家族に感謝したい。



屋内退避で孤立する高齢者たち

看護師 春尾 香会 (NICU)



東日本大震災発生より約1カ月経過した4月18日より1週間、福島県南相馬市の原発20～30Km圏内で巡回診療と3カ所の避難所を訪問してきた。巡回診療に入る前に被災地を視察し、住宅地であったはずの所は瓦礫に覆われ、高压電線は大きく折れ曲がり津波の脅威を肌で感じ取ることができた。また、老人福祉施設も無残な状態となり、入所者の多くの方が流されてしまったとのことだったが、その施設から道を1つ隔てた所に建っていた住宅はまるで何もなかったかのようにそのままの状態に残っており、この津波の線引きには何とも言えない思いが込み上げてきた。

巡回診療を行う中で高血圧と不眠症が多く見られた。原因は服薬切れと余震による不眠。服薬切れの背景には情報不足と交通手段の断絶、屋内退避が影響しているように思えた。震災発生後よりほぼすべての病院が休業したが、少しずつ再開した病院があることを知らず、また交通手段がないため病院へは行けずに薬を切らしたまま生活を送り、そこに余震の影響で眠ることができない日々のストレスなどと、さまざまな背景が見えてきた。

巡回診療を必要とする方たちの避難所へ移らない理由は、自宅が落ち着くからという理由のほかに、認知症や体の自由がきかず他の人に迷惑をかけてしまうからという言葉が多く聞かれた。その方たちの自宅での生活は家族や近所の方たちとで助け合いながら何とか生活しているという状況だった。障害や強い不安を抱えながら、みんなが辛い時にどうしてそこまで無理して頑張らなきゃいけないのか？ 人の強さを感じるとともに、私たち自身も励まされた。

避難所では、ボランティアや自衛隊に交じって被災者の方も共に協力し合って生活していた。私は何人かの人に声をかけ、避難所での生活や今の思いについて話を聞くことができた。その中で80歳女性の方が語られた「大変なのはこれから」という言葉が今でも私の心に強く残っている。「若い頃に戦争を乗り越えてようやく80まで生きたのに、またこんな目に遭って」と話していた。高齢者の中には戦争を体験した方も多く、その辛い記憶を背負い生きて来られていたことに私は気付いていなかった。そしてこの方との会話から東日本大震災はまだまだ過去形ではなく現在進行形であることを身にしみて感じた。今回の活動を通し学んだことは多く、今後、身近な災害発生時に活かせるよう、新たな学びを深めていきたいと思っている。



口腔ケアは避難所での QOL 維持が課題

歯科医師 飯島 洋一（口腔保健学）

私は 3 陣のメンバーの一人として 4 月 17 日から 24 日まで参加した。福島第一原発の行方が予測のつかない直後から震災後 1 カ月が経ち、徐々に住民、歯科医療関係者の一部が地元に戻り始めていた。再開し始めた地元歯科医院、といっても従業員は避難中で院長とその家族で支える医療体制への紹介システム（4 月 22 日現在 :15 医院再開）を活用しながら、現場で必要にして適度な支援を行った。

圧倒的多数の口腔内で問題は、避難所での生活を余儀なくされている方の多くが高齢者であるためである。現有義歯で一定の QOL 維持ができたのは、家庭での調理で柔らかくしたり、刻んだりして、大いに工夫を加えてきたからである。避難所ではそうはいかない。配給される弁当やおにぎりのご飯は、いわゆる普通の状態である。食事や会話時に落ちる義歯、口を動かすと安定が悪い義歯、現在の口腔内の現状に適合していない義歯、修理が必要な義歯、これら課題のある義歯とともに避難所で食生活を送っている現状である。義歯の清掃も洗口場が避難所の外にあると、寒さや移動が大変で、清潔維持がままならない。容易でないのは「他人の目」が気になる避難所の巡回である。避難所によっては、段ボールの隔壁もなく他人と至近距離で生活環境を共にする。いくら医療人でも赤の他人の私たちが、歯科医療・口腔ケア支援で訪ねても容易には口を開けてくれない。

私が心がけたのは自己紹介に続き、「今回の震災では大変でしたね」「よくご無事でしたね」との声掛けである。いつもの診療室と違い、話すこと少なく傾聴が多く、共感でうなづく回数が増えた。口八丁手八丁ではなく、この 1 週間は口二丁に、耳八丁手八丁という感じであった。話に耳を傾け、避難所での食べ物、食生活に会話のこと、その様子を把握できてから「お口のことで何か困ったことはないですか」と問いかけた。歯みがき、入れ歯の手入れ、うがいをして「誤嚥性肺炎を予防しましょう」ということは重点項目だが、被災地では口、耳、手の量と順番の大切さを実感した。

南相馬市の避難所での被災者の生活の現状と口腔内の現状を直視すると、歯科界のあり方は根本から変えなければならないと気づかされる。今後、東日本大震災地域では理想的な歯科保健・医療・福祉モデル活動が定着し、誰もがうらやましく思える地域に生まれ変わることを期待する。



津波の恐ろしさを痛感

歯科医師 黒木 唯文（歯科補綴学）



このたび、南相馬市に歯科医料派遣という形で東日本大震災の被災者支援に関わることができたことを光栄に感じている。私の留守中の業務を補助していただいた関係各位には改めて感謝したい。

今回、私が福島に入ったのは震災から1カ月ほどたった4月17日であった。福島県庁には日曜日だというのに報道関係者や県庁の職員など、休日など関係なく働いていた。それだけ大変なことがここで起き、また、現在進行形で起こっているのだと身震いすら感じた。翌日、被災地の視察から業務を開始した。被災現場は事前に目にしたメディアの映像では伝わらないほど悲惨な状態で言葉を失った。見渡す限り、とにかく何もない。建物、車、電柱、信号、鉄塔などすべてが壊され、辺り一面が瓦礫の山となっていた。改めて津波という自然の恐ろしさを痛感した。

実際の歯科医療活動は在宅診療と避難所での巡回診療であった。在宅診療では、当時の南相馬市は介護ケアも行き届いておらず、病院も入院治療が不可能ということで、今まで入院していた患者も自宅で療養せざるをえない状況であった。介助者の中には、口腔ケアなどしたこともないという者から、口腔ケアを懸命に行う者まで、口腔ケアに対する意識もさまざまだった。今回の在宅診療にて口腔ケアを実施したことで、介助者に対する教育に極めて有効であったと思われる。一貫して在宅診療で感じたことは、歯の治療というよりも心のケアの重要性を感じた。長崎から来たと伝え、ありがとうございますと感謝され、これまでのことをひたすら話される患者がほとんどで、静かに傾聴することに努めた。震災以来、悲惨な現実がここには起こっていたのだと心を痛めた。

この活動に参加して、自分自身の歯科医療にも大変有意義なものとなった。はじめはこの活動において、どこまで歯科医療介入してよいものか、提供する歯科医療のハードルを上げてよいのか、と葛藤があった。しかし実際は、私一人の活動で歯科医療のハードルを上げるなどおこがましく、私ができることを提供したに過ぎなかった。この活動の中でも、私の経験に乏しかった在宅口腔ケアの重要性を改めて考えさせられた。今回、私の被災地での活動はたったの1週間であり、これからまだまだ長い避難生活を余儀なくされる被災者の方々のことを考えると胸が詰まる思いである。在宅診療で訪ねたお宅や避難所では、被災者の方々から感謝の気持ちや元気を十二分に頂いた。最後に、南相馬市、いや東日本大震災の被災地の復興を祈念し、私自身もがんばっていきたいと思う。



第 4 陣

4/24 ~4/29



高齢者の心の問題が顕著に

医師 溝口 孝輔（第二内科）

震災から40日余り経過した4月25日に現地入りした。第3陣までで訪問診療は一巡したため、第4陣は回復しつつある地域医療（開業医等）への患者さんの再連結、中断サービス（リハビリ・介護等）の代行調整を行った。避難先からの帰宅者が増え始めた頃でもあり、これらは新規訪問先となった。緊急対応を要する重症例はなかったが、抑うつを中心に精神的ケアを要する患者さんが目立った。滞在中は不足なく過ごせる程度にインフラは回復していた。

印象に残ったのは「震災と高齢者」というテーマである。脳梗塞後・右半身不全麻痺がある71歳独居女性は震災による直接被害はなかったものの、震災以降、頼りにしていたヘルパーの訪問が中断したことから絶望したという。自殺を考え、海へ向かい杖をついて一晩中歩き続けたそうだ。85歳独居男性も直接被害はないものの、震災以降は気力を失い引きこもり、食事に対する関心も失っていた。震災以前から独居老人が抱えていた心の問題が、震災を機にあらわになったように思われた。

被災地の様子は、通りの家々の屋根にブルーシートが目立つことと人通りがないこと以外は穏やかな町並みが続いていたが、沿岸部に向かい林を抜けると唐突に荒野が広がった。手帳や雑誌、メガネ、人形、生活の痕跡が無造作に転がっている様子に言葉がなかった。

地元スタッフの頑張りや患者さんの笑顔は、支援に入ったわれわれに多くのものを与えた。力強く復興していく南相馬市の姿を見守っていきたい。



診療から介護・リハビリの支援へ

看護師 竹下 かおり（8階東病棟）



長崎大学病院の災害派遣チーム第4陣の4月24日から28日まで看護職員として活動した。まだまだ撤去されていない瓦礫や津波の影響が至るところに残っている状態であったが、災害発生から1カ月以上経過していたため、遠方へ避難していた方々が徐々に自宅に戻って来ていた。避難所の環境は生活していくにはとても過酷な環境であったが、雰囲気は想像していたより落ち着いた印象を受けた。

私たちの業務は主に福島第一原発から20～30km圏内に在宅している高齢者の巡回診療と避難所での診察であった。第4陣ということもあり、1回目の巡回診療は終了していて、診察より介護、ケア、リハビリ中心の巡回であった。独居の高齢者、老々介護、施設入居ができず自宅待機となっている方が必要なケアを受けることができるようにコーディネートしていくのだが、まだまだ介護サービスが十分機能していない状態であるため困難も多かった。今後重要な問題になってくるPTSD対策も精神科医、派遣されたPSWが中心となり、ケアが開始された。

被災者の方はもちろん災害からほとんど無休で働いている地元スタッフの心身疲労は計り知れない。自身や家族も被災している方々であるにもかかわらず、懸命に活動している姿には本当に頭が下がった。スタッフのみなさんは「仕事ができるから幸せです」といつもニコニコ笑顔で、長崎からの派遣があることで取り残された感じがなくなると喜ばれていたのが印象に残った。

原発問題は足踏み状態で福島の復興がなかなか進まず歯がゆい日々が続いている。家族を失った方々やまだ発見されていない家族を持つ方々は大変つらい思いを抱えながら、がんばり続けている。被災された方が日常を取り戻すには膨大な時間が必要である。長崎と福島は遠い距離があるが、こつこつと長く協力し続けていくことが大切だと強く感じている。





構築したシステムが機能 広がる支援

歯科医師 柳本 惣市（顎・口腔外科）

各種報道の通りの光景が、宿泊先からそう遠くない場所に広がっていることに驚かされ、“百聞は一見にしかず”を痛感した。延々と続く瓦礫と地盤沈下した土地は災害後1カ月半経った時点でも地震と津波の恐怖を知るには十分すぎる光景だった。2週間前にやっと重機が入ったようで、自衛隊・警察による行方不明者の捜索が行われていた。現実の光景とは思えない不思議な感覚を覚えた。

今回の災害医療支援の拠点となる原町保健センターで、各医療チームとミーティングを行うことから医療支援活動は始まった。医師と看護師のチーム、歯科医師と歯科衛生士のチーム、PSW、理学療法士、自衛隊救急救命士、栄養士などのさまざまな職種が集まり、問題点の提示から解決策までを話し合う場所である。第4陣ということで、これまでの先陣の方が関与し築き上げたシステムがようやくスムーズに機能することが予想されると、取りまとめ役の保健福祉事務所主幹が強調した。さらに、われわれと同時期に、日本歯科医師会からの派遣という形で、東京歯科大学のチームが歯科医師2名、歯科衛生士1名の3人体制で南相馬市に入ってきた。東京歯科大学では大震災以来、40人体制でこの日に備えていたとのことで、その意気込みが伝わった。そして改めて長崎大学歯科医療チームがそれよりもいち早く支援に参加してきたことは意義深いものと感じた。

印象に残った出来事としては、南相馬市立総合病院副院長の及川先生が座長で、すべての医療関係チームとボランティアの連絡会議に出席したことである。行政とは少し違った枠組みでの支援のようで、ボランティアにも募集をかけていた。複数のチームの紹介後、われわれ歯科医療チームができることについて口腔ケアを中心とした内容を発表し、その必要性について理解していただいた。これは、その後に避難所での口腔ケアについてのミニレクチャーの実施へとつながった。

今回の自身の経験はいずれも貴重なものであるが、とくに他職種との連携の必要性を実感した。通常、大学病院という枠組みの中で診療しているものの、今回のような被災地という特有の環境の中では互いにコミュニケーションを取ることで、業務の効率化だけでなく、自身のモチベーションを高められた。このような経験を今後の診療に活かしたいと考える。



献身的に働く地元スタッフへのサポートを

歯科医師 尾立 哲郎（口腔インプラント）



第4陣として、4月24日から29日まで南相馬市歯科医療派遣に参加した。

震災の発生から1カ月半ほど経過していたということもあり、現地に着いた当初はある程度落ち着いているようにも感じた。しかし、実際にはテレビなどで報道されていた通りの光景が、宿泊地のすぐそばで広がっていた。見渡す限り津波によって流され、瓦礫と化した中で自衛隊や警察の方々による行方不明者の捜索が行われていた。また、派遣期間中に福島第一原発から半径20km圏内への捜索が開始されたこともあり、放射線防護服を装備した自衛官や消防レスキュー隊員を乗せた車両が朝夕行き交っていた。

歯科医療支援は、午前は在宅患者の訪問診療、午後から避難所巡回診療というスケジュールで行った。居宅診療について、ヘルパーなどの介護ケアが再開しておらず、介護者の負担が大きくなっていた。口腔ケアについての関心もさまざまであり、日常から熱心に行っている家庭もあれば、口腔ケアをしたこともないという家庭もあった。今回の訪問で、口腔ケアの必要性とその方法について伝えることができたのは、有意義であったのではないかと考える。

避難所巡回診療について、今回派遣期間が短かったため、南相馬市にある5カ所の避難所を巡回した。学校の教室を使用していたところ、体育館を使用していたところとさまざまだったが、どれもプライバシーを保つのが困難であった。日が経つにつれて仕切りの段ボールが高くなっているという話を聞いて、避難民のストレスが高まっているを感じた。処置としては急を要するものは少なく、口腔衛生指導と簡単な義歯調整などが主な仕事となった。前回の巡回（第1～3陣）の後、紹介した開業医に通院しているという方もおり、この医療派遣の成果を感じることができ嬉しく思った。

これらの医療支援は福島県や南相馬市の職員、ボランティアの協力のもと行われた。自身も被災者という状況で、献身的に働く人々に対して、精神的なサポートを含めて手厚い補償があることを強く望む。この医療支援で被災した方々に対して、自分がどの程度役に立つことができたろうかと考えると、実質4日間という短い期間の中で、行えたことはごくわずかなものだったと思う。ただ、微力ながらも復興への活動に協力でき大変貴重な経験となった。





前へ復興へ 被災者の話に耳を傾ける

医師 濱田 久之（医療教育開発センター）

南相馬の朝は早く、ホテルの薄いカーテンのせいもあり、毎朝5時に目覚めた。出張先で知らない街を走ることが習慣になっているので、今回も毎朝走った。ホテルの前の国道を南に向かって走る。国道沿いのガソリンスタンド、コンビニエンスストア、紳士服、パチンコの店舗が続き、その後ろには、住宅や田畑、遠くに山が見える。どこにでもある地方都市の風景が続く。5月の南相馬の朝日は柔らかく、風は優しい。しかし、街には人の気配を感じず、時々すれ違う車は迷彩色の自衛隊車とパトカーだけだ。3kmほど走ると、数台の自衛隊車が道を封鎖していた。心拍数が上がり、汗がにじむ。左側、東の方へ進路を変える。田畑が広がってくる。今の時期、苗が植えてあるはずの田んぼは潮の強い香りがする。田んぼの中に船が転がっている。川を渡り防風林を越えると、風景は一変し、白黒の世界となる。目の前に瓦礫の世界が広がり、ずっと向こうの海まで続いている。

毎朝、瓦礫の中を走り続けると、錯覚を起こすことがあった。自分は1945（昭和20）年の長崎の街を走っているのではないか。実際には見たことはないが、白黒写真で何度も見たことがある、祖父が実際に見た瓦礫の長崎を。「じいちゃんは、瓦礫の中を…」と父が振り返る話を聞いたことがある。

南相馬でも、振り返る話を聞くことができた。訪問診療をした農家で、老夫婦が「昔はね、蚕を飼っていてね…」、避難所で男性が「南相馬は野馬追。俺もね…全部流された…」、医療スタッフが「あの時は、地獄だった、もう無理、私無理だった…」。2カ月を過ぎ、さまざまな振り返りが始まっていた。

私たちの役目は、その話を聞くことだった。たぶん、人は振り返ることで、前へ進むのであろう。振り返り、学び、前へ。前へ進み、そして振り返る。振り返ると、祖父母と父母の時代、長崎は、日本は、復興した。私たちの時代、そして子どもたちの時代、できるだろうか？ 前へ進めるだろうか、長崎は、福島は、日本は。そんなこと

を考えながら、南相馬で走り続けた2011（平成23）年5月だった。iPodからは猪苗代湖ズの曲がエンドレスで流れた。



♪明日から 何かが始まるよ ステキなことだよ
 明日から 何かが始まるよ 君のことだよ
 I love you baby ふくしま
 I need you baby ふくしま
 I want you baby 僕らは ふくしまが好き♪

頭が下がった地元スタッフの頑張り

看護師 高浜 千秋（12階西病棟）



自分に何ができるのかと不安なまま到着した福島県南相馬市は、心地よい春の風で私たちを迎えてくれた。長閑な田園風景の広がる災害地とは思えない穏やかな町だった。しかし、いったん町中へ入ると、電気は消え、人気もなく、走っている車は自衛隊車ばかりというゴースト化した町で、初めて体験する異様な雰囲気戸惑いを隠せなかった。

翌日、福島県庁職員から災害に遭った現場を案内され、信じがたい風景を目の当たりにした。田畑のあちこちに崩れた家や船や車が散乱し、いまだ遺体が埋まっているかもしれない瓦礫の山、かろうじて残った施設には生々しい津波の跡が残され柱時計だけが空しく時を刻んでいた。そんな中でも、道路のあちこちに健気に咲いている春の花たちが私たちの心を癒してくれた。

県庁職員や南相馬市職員とのミーティングの後、自衛隊に誘導され、南相馬市立総合病院の医療スタッフ、看護師、作業療法士を含めた6～7名で在宅看護を受ける患者さんの自宅を訪問した。「長崎から来ました」というだけで涙を流し、見ず知らずの私たちを喜んで迎えてくれた。

災害から2ヵ月経ち、これまでに派遣されたスタッフの頑張りのおかげもあり、在宅介護を受ける患者さんの数は減り、1日に5～6人程度の訪問で済んだ。その分、時間をかけて診察やリハビリをしたり、家族の話の聞いたりすることができた。先の見えない問題を抱え、不安だらけの生活で、避難したくても寝たきりの老人を抱えているため自宅に留まる家族や、場所が変わると不穏になる認知症の老人がいるため避難することはできないと、緊急時避難区域で自宅での介護を続ける家族もあった。

患者宅訪問を終え、避難所へ行くと、さまざまな人が避難生活を余儀なくされていた。避難所から仕事や学校に通う者、なす術もなく避難所で過ごす者、さらに時間の経過とともに秩序の乱れや報道だけでは分からないいろいろな問題が生じているのが現状だった。私たちはただ、頑張ってくださいというしかなかった。

そうした中で、自分たちも被災者であり、中にはPTSDに悩まされながらも、地元病院の再開活動しながら、私たちと医療支援活動をしてくれた地元スタッフの頑張りには、頭が下がる思いだった。何気ない冗談で「やっと笑えるようになりました」といったスタッフの言葉が頭から離れない。1週間の支援活動は、もっと何かできるのではという思いで、あっという間に終わった。今でも地元スタッフとメールでの交流は続いている。





復興への願いを込めた支援

医師 木下 裕久（精神科神経科）

医療チーム第5班の一員として、福島入りした。精神科では、診療科長の小澤教授に続いての現地派遣となった。5月8日に羽田空港から新幹線で福島市に入り、車で南相馬市に入った。印象は人影なく、店も閉まり、異様に静かな感じがした。宿泊したホテルだけは工事関係者や入浴に来る被災者で常に賑わっていた。個人線量計が1日に4 μ シーベルトずつ静かに上った。翌日の朝、福島県の職員の先導でホテルから車で5分程の被災地に案内され、衝撃を受けた。海から3km程の地点まで、道路と瓦礫以外は何もない灰色の世界が広がっていた。唯一動いているのは、棒に結ばれた鯉のぼりであった。少し離れた老人福祉施設の跡では、室内の高い所に掛けられた振り子時計がまだ動いているのも不思議な感じがした。災害はまだ続いているという印象と災害に負けずにちゃんと動いているという2種類の印象を持った。

私たちは、5月9日から14日まで、避難所を巡回した。避難所となっていた体育館では100名程の人々が生活していた。2カ月経って、仕事や受診やほかの用事で外出する人も多く、日中は静かだった。市立病院のスタッフが中心となって避難所を管理し、血圧や内服薬などの情報を整理しており、感心した。精神科医として、最初はスタッフが気になるという不眠や抑うつがある人に会い、その後は話せそうな人に声をかけて回った。この時に「長崎大学病院 医師」と黄色い大文字が背中に書かれた青い上着が大いに役立った。一人と話し込んでも、背中に視線を感じ、次の人が待っていた。話す前から、「長崎から来たのですね」と声をかけられた。自己紹介の手間が省け、言葉以上の安心感をもたらしたように思う。

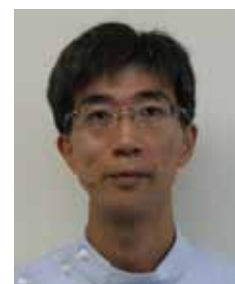
避難所巡回では、自衛隊の救急車輛にお世話になり、乗務する彼らが救急救命士や准看護師の資格を持つ方であると知った。また日本精神保健福祉士協会のPSWの方にもお世話になった。彼らも日本各地から交代派遣され、熱心に活動していた。私たちにできることは、わずかではあるが、今後もできることを探して、できるだけ被災地とつながってほしいと思う。

最後に南相馬市と福島県の医療・保健・福祉の関係者の皆さまのご尽力に敬意を表するとともに、われわれを被災地に送り出してくれた長崎大学関係各位に感謝し、被災地の復興を祈って稿を終える。



誤嚥性肺炎防止でレクチャー開催

歯科医師 鳥巢 哲朗（歯科補綴学）



はじめに、今回の東日本大震災およびその後の原発事故による東北をはじめとする被災者の方々のご苦勞に対して、心よりお見舞い申し上げます。現在もその影響が継続していることに関して心が痛むところである。

私が支援に参加したのは震災後約2カ月の時期であった。震災直後の混乱状態は峠を越し、歯科医療に関していえば多少落ち着きを取り戻している頃であった。急性症状や義歯紛失による不満もほぼ解消されており、慢性期の問題が起り始めているという感想を持った。地元の先生方も徐々に診療を再開し始めていた。しかし避難したままの先生も多く、住民にはどこの歯科医院が再開しているのか、情報はかなり不足していた。また、若い世代の女性が多い歯科衛生士などは多くが避難したままで、再開している歯科医院でもスタッフ不足の状態であった。さらに自身の被災のため、および歯科技工所も一部しか再開していないため、診療時間制限、診療内容制限など不十分な状態で、とりあえず診療再開している状況であった。そのため開業医の先生方は避難所・在宅の診療・ケアまで手を広げることはまだまだ困難な時期であった。一方、診療所を津波で流され、自身も避難者でありながらボランティアとして避難所で診療している先生の存在には感動した。

一般的には上記のような状況のため、われわれ支援部隊は避難所および在宅における診療を担当した。神戸など過去の震災後データから慢性期では特に口腔ケア不良による誤嚥性肺炎発現の問題が指摘されていたため、今回の支援ではこの点にフォーカスを絞って対応した。案の定、避難所の方々の口腔内はかなり清掃状態不良であり、特に義歯装着の方はプラークが沈着している例が散見された。一方で、普段は十分に口腔清掃に気をつけているが、避難所では人目が気になり、十分な清掃ができないという意見も多くみられた。これらの問題を解決すべく昼間は個々の口腔ケア、避難所へ人々が戻ってくる夕方には避難者へミニレクチャーを行い、「口腔ケアによる誤嚥性肺炎防止」の啓蒙活動を行った。

災害という困難に直面しながらも熱心に耳を傾け、次につなげようとする被災者の方々の姿勢には心を打たれるものがあった。今回の支援をきっかけとして災害時の対応、特に事象発生からの時期に応じたフレキシブルな対応の必要性について改めて実感することができた。





地元医療の自立支援へ 開業医受診を促す

医師 原 信太郎 (第二内科)

当時、南相馬市の住民は少しずつ戻ってきていて、4万5000人ほどいた。緊急時避難準備区域は、本来子供や妊婦・重症患者の立ち入りが許可されていない区域ではあったが、相当数の子供も生活しており、もうほとんどマスクをしている人は見かけなかった。コンビニは開店しており、外食産業もファストフード店とファミリーレストランが開店していた。

福島第一原発事故の影に隠れていたものの、津波被災地の視察では相当の範囲で津波被害があったのだと実感した。瓦礫はある程度片付けられ、所々に山積みになっていた。その瓦礫に白や青の旗がささっており、「あれはご遺体の捜索済みのサイン」と教えてもらい切なくなった。想像をはるかに超える惨状を目の当たりにし、皆ショックを受けた。

われわれの活動はこれまでの在宅支援から、避難所診療に移行していった。特にこれまでのチームは午後5時までの活動であったが、夕方以降に避難所に帰ってくる人を診療できるように、午後8時まで活動時間を延長した。一方、開業医は相当数が戻ってきており、現地の医療の自立のためにも、避難所診療所では極力処方控え、開業医への受診を促すことに専念した。

被災者たちはまだ大変な状況にあるものの、震災から2カ月が経過し、避難所生活の上げ膳据え膳の生活に慣れてしまっていて、外に出て活動する気力をなくしてしまっている人々が見られた。こうした人々にとって前へ動き出すきっかけともなるべく、避難所は閉鎖する方向で調整されていた。しかし仕事も家も失った人々にとって、何でも用意されていた避難所から、すべて自分で用意しないといけなくなる仮設住宅への移行には、多くの困難が待ち構えていることは容易に想像できた。

「この歳になって、世の中当たり前のものなんて一つもないんだって初めて思い知らされた」「原発が落ち着かない今、皆になんて声をかけて、どういう方向で復興を目指せば良いか、いまだに分からない。」「楽しみにしていた今年の野馬追は開催が難

しい。けどいつか盛大に開催できたときには、長崎の先生たちを招待して特等席で見たい」。被災者からの生の声に心打たれることも多々あった。

今でも被災者の方々は大変な思いをしている。われわれとともに活動した現地スタッフも、また家族や友人を亡くした被災者である。1カ月前はまったく笑えなかった。しかし、皆、笑顔を見せてくれる。われわれにできることは、被災地の現状を広く知らせること、何らかの形で支援・応援を続けていくこと。現地の皆が心からの笑顔を取り戻せる日を、また盛大な野馬追が開催されることを祈って、締め言葉としたい。



不眠や PTSD などメンタルサポート必要

看護師 平田 美己 (SCU)



2011（平成23）年5月16日から22日までの6日間、福島第一原発から半径20～30km圏内の南相馬市での医療支援に参加した。

避難所診療は、震災から2カ月経ち、また継続した支援により、内科診療のニーズは減ってきているように思われた。風邪症状や消化器症状、不眠を訴える避難者の診療が主で、PTSDと思われる症状もみられ、今後はメンタルサポートの必要性を感じた。ある避難所在住の看護師は、自宅は津波の被害は免れたが、原発から20km圏内のため、妹の所にお世話になっているとのことだった。いつ帰れるかという不安、今後避難所が縮小された場合、仕事はあるのか（今まで勤務していた病院が20km圏内のため復帰は困難）という不安を話し、涙した。「スタッフも被災者」ということを実感した出来事だった。

在宅巡回では震災直後はかなりの数の在宅訪問を行い、安否確認とともに、緊急度が高い方は病院へ搬送していたそうだが、その状況は既に脱していた。ゆっくりと被災者の話を聞く機会があった。この地域の施設に入所していた高齢者が地震後、他県へ搬送されたようだ。しかし、新しく移った所で亡くなったという話を何度も聞いた。TVではなかなか流れない事実に、私はショックを受けた。

一緒に支援に参加した歯科チームの話では、30km圏外へ訪問診療に行くと、他県の医療チームの参加が多くあったようだ。30km圏内では、県単位としての参加は長崎県以外になく、放射線の不安から30kmラインを境に支援量の差は大きいといわざるを得ない。しかし、地元のスタッフの頑張りにより2カ月という短い時間の中で、医療サービスも少しずつ提供できるようになっていた。その中で、長崎大学病院が果たした役割も大きなものであったと思う。

私たちが派遣された地域は原発問題が大きく取り上げられているが、地震の被害も、津波の被害大きく受けた地域でもある。車が走る道のすぐそばには、大きな船が倒れ、住宅街だった場所には電柱の1本も立っていない、何も視界を遮る建物もない泥の臭いで充満した区域となりテレビの画面で見た以上の衝撃を受けた。

今回、貴重な体験をさせていただき、災害医療に関心を持つようになった。今後、院内災害対策などに少しずつ携わっていきたいと思う。支援活動参加にあたり、サポートしていただいた看護部をはじめ、病院スタッフ、病棟スタッフの皆さんに感謝したい。





被災者支えるスタッフの心のケアが課題

医師 今村 明 (精神科神経科)

2011 (平成 23) 年 5 月 19 日、20 日の 2 日間、心のケアチームとして南相馬市を訪れた。

19 日午前 9 時、原町保健センターでの全体ミーティングの後、日本 PSW 協会の方々と自衛隊の車で避難所を訪問した。避難所は 5 月半ばの時点では、総合病院と精神科クリニック 2 つが診療を再開しており、4 月と比べると「必要な薬がもらえない」という状況は減少していた。地元の復興の妨げにならないよう安易に薬を渡すことは控え、被災者の方々の話を傾聴することを心掛けた。また日中は外出する人が多く、心のケアに対するニーズは少なかったため、PSW 協会の方々と話し合い、夜間 (午後 7 時) にも避難所を訪問することとした。

19 日午後 4 時、消防隊の方々とメンタルヘルスについてのミーティングのため、福島県立医科大学の医師 2 名、本院看護師と相馬地方広域消防本部を訪問。消防隊は、自分や家族が被災者であるにもかかわらず、連日行方不明者捜索や遺体への対応を続けざるを得ない状況であった。「2 時間ごとに目が覚める」「自然に涙が出る」「被災の光景が目に残り離れない」「救えなかったという思いに苛まれる」などの訴えがあり、また今後の放射線やそれに関連する風評が家族、特に子どもにどのように影響するかが心配でたまらないことなどが語られ、想像以上に厳しい実情が明らかとなった。

20 日午前中も避難所を訪問後、原町保健センターでケースカンファランスが行われた。県外の避難所で南相馬の家族 4 人が夫の精神的問題のため、退去を迫られている。夫はこれまで数カ所の精神科にかかっており、発達障害ともいわれているが正確な診断は不明。ほかの利用者に挨拶をせず、和室を私物化し占領し、近寄ると大声で怒る。対策としては、まず夫の正確な診断が必要であるため妻を通じて受診に結び

付ける、発達障害者支援センターや大学などから専門家を派遣する、担当保健師だけではなく専門家も含めたチームで対応する、などの意見が出された。

20 日午後 5 時 10 分のバスで南相馬を後にした。わずか 2 日の滞在であったが、さまざまな問題に直面した。今後、避難所の人々に必要な支援を届けるための訪問時間をずらすなどの工夫を行うこと、消防隊や医療スタッフなどこれまで被災者を支える側だった人々の心のケアを行うこと、福島県立医科大学のスタッフにコーディネートを依頼しチームでの対応が円滑に行えるよう検討することなどが必要であると思われた。



計り知れぬ震災がもたらした傷

歯科医師 鎌田 幸治（冠補綴治療室）



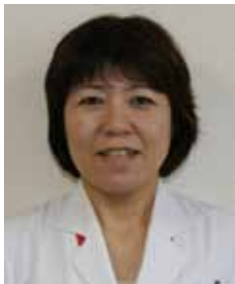
JR 福島駅に到着した時は震災があったとは思えない、ごく普通の町中の光景に感じた。しかし、宿泊ホテルに向かう途中、数珠つながりになった数多くの自衛隊の装甲車やトラックとすれ違い、被災地を実感した。翌朝、津波の被害に遭った場所を案内された。見渡す限り荒涼としてあるのは瓦礫ばかりで呆然と佇んでしまった。また、老人福祉施設の惨状や献花を目の当たりにして、いたたまれない気持ちになるのと同時に身の引き締まる思いがした。宿泊したホテルの近くでは、朝8時くらいになると機動隊のバスが何台も止まって、集団で白の防護服に着替えているのが異様に映った。津波の被害だけでなく、福島第一原発による2次被害も重くのしかかっていることを痛感した。

南相馬市では歯科医院が原町地区で19医院、鹿島地区で4医院が再開（5月16日現在）しているものの、スタッフが避難している医院も多く、震災前と事情が違うようだった。このため、在宅での自力移動困難者の歯科治療対策や避難所での巡回まで手が回らないのが現状であった。私たちは避難所と在宅で口腔ケアを中心に行ったが、応急処置が必要な方や治療が必要だが現状では通院不可能な方に対してはその場で処置し、歯科診療所での治療が必要な方に対しては地域歯科医師会の先生に紹介するという具合だった。

在宅診療で介護者の自宅を訪問した時のことである。ほとんど寝たきりの方の義歯調整と口腔ケアを行っているとき、家族から今はこんな状態だけど震災の前は独り暮らしで、何でも自分でして自立していたけど震災後はこんな風に寝込んでしまったと聞かされた。震災のショックは計り知れないものだと感じた。

震災で心に深い傷を受けた方、単に段ボールで仕切りをただけのプライバシーが保てないような場所で、今まで経験したことのない状況でほんのわずかなことしかできなかったかもしれない。被災者の方から笑顔でありがとうといわれた時は来てよかったと思った。また、先に行かれた先生方の支援体制の構築や情報、医科チーム、地元の先生やスタッフとの連携、送り出してくれた大学の皆さん、ひとりでは無力でも力が合わされば大きな力が生まれることを実感した。この絆と経験をこれからも大切にしていきたい。





食支援する専門職の必要性を痛感

歯科衛生士 猪野 恵美（長崎県歯科衛生士会）

私は長崎大学歯学部歯科補綴学分野に事務補佐としてパート勤務の傍ら長崎県歯科衛生士会で訪問口腔衛生指導事業などに携わっている。

阪神大震災以降、特に被災地での誤嚥性肺炎の発症や口腔ケアの重要性などが問題となっていた。被災地で歯磨きの水がない、歯ブラシも数本まとめて少ない水で洗っている状況などがメディアで取り上げられているのを見て、当初からできることなら、歯ブラシと水を抱えて現地に行きたいと思っていたので、長崎大学チームとして参加する機会を得ることができ、貴重な経験をさせていただいたことに心から感謝する。私は第6陣として医師、看護師、歯科医師と4名のチームで南相馬入りした。マスクでもよく取り上げられた津波被害の老健施設や山積になった瓦礫などを目にした時、その悲惨な状況に言葉をなくした。その後6日間、南相馬市を中心に避難所および在宅訪問で口腔ケアや歯科治療の補助をした。

避難所には高齢者の方が多く、背中に書かれた長崎大学の文字を見ると、「遠いところから…」と声をかけてもらった。新しい義歯ができるのを楽しみにお金を持って自転車で歯科医院に向かう途中、地震に遭ったという方、歯が抜けてしまった方、また痛みを訴える方もあった。中には、新しく作製した義歯に違和感があり、具合が悪くなったご主人を心配そうに看病している方は義歯に関する指導をすると少し落ち着き、抱きついてきて「頑張らなきゃね…」と涙を流した。

在宅でも、寝たきりの要介護高齢者や障害者の方々が避難できずに家族とともに生活していた。震災前は誰も来てくれなかったのに地震で皆が来てくれるようになったと喜ぶ独居高齢者もいた。長年、口腔ケアに関わり、口から食べるということの重要性は十分に理解していたが、今回も被災者との会話の中で、歯科衛生士として今後もさらに食を支援する専門職の必要性を感じた。

また私は今回、歯科医師会の先生方をはじめ、医療支援に携わる方々を対象に口腔ケアの研修会をさせてもらい、今後の現地での活動に役立てていただくお手伝いできた。

今回の被災でも多くの方が肺炎で亡くなっていると聞いているが、南相馬市においては初期に1名が肺炎で入院し死亡した後には発症ケースはなかったとのこと。これは早期に長崎大学の歯科医師の先生方と現地の歯科衛生士さんたちが口腔ケアを頑張った効果だと思う。まだまだ福島県をはじめ被災地の抱える問題は多く、毎日の報道に胸が痛む。一日も早い復興を心より願っている。



回復を妨げないこと 被災者支援者の心のケア

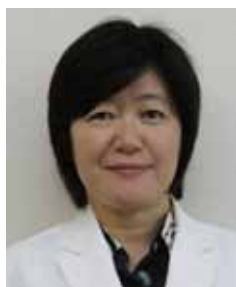
医師 中根 秀之（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）



東日本大震災の後、1年が過ぎた。今も福島では放射線被ばくの不安は続き、瓦礫の処理は進んでいるといえない状況である。私が東日本大震災の支援で福島に入ったのは、2011（平成23）年5月のことであった。私に与えられた役割は、すでに先遣隊として福島に入っていた国際ヒバクシャ医療センターと福島県立医科大学の要請で、被災者支援者特に消防士の方々のメンタル・ヘルスの評価と支援であった。福島に入る前に福島県立医科大学の神経精神医学講座（心身医療科）の丹羽教授と連絡を取った。評価の後に心身医療科の支援が得られるというシステムがなくては、私が福島で活動する意味がない（むしろ有害である）と感じたからである。当時、日本精神神経学会が被災者への倫理的配慮に関する緊急声明を出した直後でもあり、熟慮は必要であった。大変な時期にも関わらず丹羽教授から、後方の支援に加え、当日の評価の際についてもさまざまな配慮をいただいた。5月の福島は、震災の様相をかき消すかのように桜が美しく咲いている風景がとても印象的であった。当日は、継続的评价に役立つよう客観的な指標も含めた評価を行い、1日かけても数人ではあるが、消防士の方々の話を伺うことができた。本人の心的外傷の大きさは推して知るべしであるも、自ら被災者でありながら、その一方で被災者支援にあたっている様子が見受けられた。ただ一生懸命「回復」していこうとする姿があり、その妨げにならない面接を心掛けることで精一杯だったように感じる。本来人間には、レジリエンス（回復力）がある。最近の精神医学の分野においても、レジリエンスを引き出す治療が求められている。

その後も2回福島に伺う機会を得て、5月に会った消防士の方々に再会することができた。継続的に同じ方に会えたことは幸せであった。私が再び会った時には、心的外傷もメンタル・ヘルスも良い方向へ向かっており、心から嬉しく感じたからである。ただその一方で、心のケアチームの活動の中で、うつ状態やアルコール依存のリスクが感じられる場面があり、大きな懸念材料として今後のケアの継続も重要であることが実感された。3回目に福島に伺った際には、美しい紅葉の風景を見ることになり、鮮やかな柿の木のオレンジ色が私の脳裏に焼き付いている。時間は確実に過ぎている。その中で私ができることは何か改めて考えさせられる風景でもあった。





医者を目指した純粋な気持ちに帰る

医師 福島 千鶴（第二内科）

“福島原発行動隊”という60歳以上の技術者有志が、海外メディアで注目されている。“将来を担う若者に被ばくのリスクを負わせない。年寄りが原発復旧作業を！”という意識を持つ人々の集まりらしい。

私が支援に手を挙げた動機は、“福島原発行動隊”の認識と重なる。院内の原発関連の講演で、40歳以上は心配ないと聞き不安はなかったし、私は何と医局の中で、いつの間にか最も年寄りになっていた。軽い気持ちで、私が行こうかなと思った。ただ、恐らく私の潜在意識の中で手を挙げる原動力となったのは、雲仙普賢岳の噴火災害である。私が島原の病院に赴任した2日後に噴火が起きた。真黒な空、運ばれる人々、バリバリの服、腫れあがった皮膚。救急車で搬送を繰り返す、通院できない患者さんの家へも行った。研修医が終わったばかりで、何をすべきかよく分からない自分だった。あれから20年を経た今の私にできることがあるならばと思った。

福島へ行って、私が役に立てたという実感は全くない。私自身は多くを得た。学んだことの一つは、支援の方法は状況に応じて変えるものだということである。今回、地元の自立を支えるという一貫した方針があった。初期に支援に行った方は忙しく診療したと思う。私が関わった頃には地元開業医が診療を再開しており、地元医療機関の受診を促し引き継ぐのが重要な役割であった。できることを何でもしようと張り切って行っただけに、もどかしい気もしたが、それが支援なのだと思った。

よく、「先生、長崎からかい？ 長崎の先生にはホント感謝してるんだ」と話しかけられた。支援を続ける長崎大学の一員であることに感謝し、先発隊に感謝した。参加できたことを有難く思う。

今回、被災者とじっくり向き合うことができた。ゆっくり話を聞いて、少し私が話す、それだけなのに、「ありがとう。涙が出そうだ」と目をこする方がいた。医者を目指した頃の純粋な気持ちを思い出した。医師の基本に返った気がした。患者さんの人生の一部に、いい形で関わることができた時、医者という職業の素晴らしさを実感できるのだと思う。

私は、2回福島を訪れた。強く記憶に残っているのは、地元スタッフの頑張りである。私は何不自由ない生活に戻ったが、地元は今も頑張っていることを忘れてはいけないと思う。避難所で蒔いたひまわりが、2度目の訪問時に芽を出していた。もう花が咲いたのだろうか。ひまわりのように明るく心から笑える日が訪れることを祈っている。

地元の医療立て直しにみたチーム医療の姿

看護師 春名 千穂美（13階西病棟）



私は5月22日～29日の間で、長崎大学の医療チーム支援活動の最終グループとなる第7陣として参加した。震災からは2カ月余りが経過していた。東京から新幹線で福島県入りしたが、JR福島駅周辺は特に目立つ損壊もなく、落ち着いている印象を受けた。まず県庁での打ち合わせ後、車で南相馬市へ向かった。開店しているファミリーレストランやコンビニエンスストアもあり、少しほっとした。

2日目の朝、海岸部へ案内され、言葉を失った。もとは住宅地であったが、家も道路もすべてがなくなっていた。瓦礫は大分片づけられていたが、どこかから流されて、泥流を被り傾いている自動車はそのままになり、たくさんのお年寄りが和やかに過ごされていたはずの老人福祉施設は泥流に埋まっていた。海岸線から離れても、道路の片側の田んぼの中には3km以上も離れた港から流されてきた船が何隻も横たわっていた。しかし、わずか数mの道路を挟んで反対側には青々とした稲が風になびいており、異様な景色が広がっていた。

未だ時が止まってしまっているかのように感じられる状況であったが、医療体制は確実に変化し、進んでいた。私たちの時期の支援の目標は「地元の開業医や病院も少しずつ再開しつつあり、地元の人たちをそこへ戻す援助をすること」だった。実際、まだ早いのではないかという気もした。特に南相馬市は原発事故の影響も大きく、物資の面でも、人的な面でも十分な援助が受けられていなかった。しかし地元の医療スタッフは一丸となって、今後の医療体制の立て直しに向けて必死で努力していた。この頃までに、遠方の避難所から自宅へ戻った方々の状況を把握し、必要な介入を検討する一方で、継続してフォローが必要な方には再開している医療機関の紹介などをつながりをつくっていた。作業療法士や保健師もチームとなって巡回し、訪問時に健康状態の把握のみならず、リハビリなどで介入していた。患者さんを適切な医療機関につないでいく状況や褥瘡の改善、ADLの改善例を前に、チーム医療のあるべき形を見た気がした。私たちの活動は主に避難所を回り、新しく避難所に入った方や震災後から生活されている方々の健康状態を把握した。ほかにも必要な方には再開している医療機関を紹介した。放射線問題を支援しているスタッフから、震災当初に住民の救援活動に出た消防署員や自衛隊員の心のケアを強く求められた。援助活動をしている地元の医療スタッフも被災者であり、一般の住民と同様に恐怖と悲惨な体験をしている。それを胸に秘めて気丈に明るく振る舞っていても、ひとたび話を始めると、胸に抱えこんだ張りつめた思いが噴き出した。

震災から5カ月が経ち、状況も変化してきているが、地元の人たちにとっては先の見通しは立たないままである。人とのつながりを今後も大切に、自分にできることをしていきたいと思っている。そのような思いをより強く持つことができたのも、実際に支援活動に参加させていただいたからである。病院、病棟のスタッフに心からの感謝の思いを改めて伝えたい。



8割以上が歯科診療を再開

歯科医師 吉田 圭一（歯科補綴学）

歯科医療支援として、私は結果的に最終第7陣となったのであるが、先陣の先生方が尽力され、南相馬市4カ所の避難所での口腔ケアは随分行き届いていた。しかしながら、2カ月程経過したことから、震災当初は他県に避難していた南相馬市の住民が地元の避難所に新たに入所しており、その方々に対して、義歯の修理や調整、清掃指導と口腔ケアに積極的に取り組んだ。震災前と同じ体制とは到底いえないということだったが、現地で開業されていた先生方の8割以上が既に診療を再開していたため、在宅歯科医療が必要な方々に対しては現地の先生方を紹介するように取り計らった。

歯科班は1週間の活動中1日だけ、南相馬市隣北の相馬市の歯科医療支援活動にも参加し、避難所を巡回診療した。警戒的避難区域外にある相馬市には南相馬市の倍以上の医療支援グループが来ていたし、避難所の支援物質にも格差があるように思えた。これがまさに福島第一原発の原子力事故による風評被害を物語っていると実感した。

支援活動初日早朝から、福島県病院経営改革課の方に案内され、被災地を視察した。大型トラックが行き交い、重機を使っているまでに瓦礫を撤去していた。震災から2カ月以上が経過しているものの、倒壊しなかった家屋や撤去できなかった自家用車を散見するだけで、海岸から200m以上何の障害物もなく見渡させる荒涼とした風景を目の当たりにした。その瞬間、沈痛な思いになった。多くの人命を一瞬にして奪った津波による甚大な被害を実感し、亡くなった方々の冥福を祈った。

長崎では、放射能ホットスポットや各種食品への放射性物質混入などに過敏になる人は少ないだろう。口腔ケアを主体とした歯科医療支援を通して、被災された方々の日々の生活がいかに困難であるかは想像できたとしても、実際に被災された方々の本当の悲しみや苦しみ、憤りは到底分からないだろう。1週間という短期間で、被災された方々の何の役にも立っていないだろうが、歯科医療の重要性を少しでも理解して

いただけていたらと願うばかりである。震災の報道を聞いた時、自分に何かできるか考えたが、個人的には無力であった。今回、長崎大学病院が福島県からの医療支援の要請を受け、歯科系部門からも派遣することになり、このような貴重な経験をさせていただき、大変感謝している。



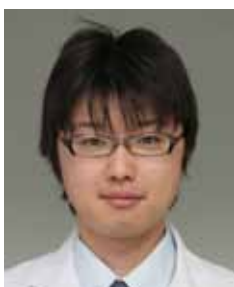
災害時に必要な情報収集と発信

災害が起きた際、情報の伝達は重要な役割を果たす。長崎大学病院の広報は福島県南相馬市での医療支援の様子をブログ「長崎大学病院医療支援現地レポート」に掲載。医師たちに同行し、現地の様子を発信した。ブログは院内のイントラネットや長崎大学のホームページなどにアップされ、アクセス数が増加。海外からのアクセスのほか、長崎をはじめ、東京や被災地からも閲覧があり、医療支援への関心の高さを示した。さらに長期にわたる医療支援は4月から5月にかけて、長崎の地元メディアや全国紙などが次々と活動取材するようになり、現地の様子を広く伝えるきっかけになった。

遠く離れた長崎大学病院でも常に現地の情報が届いていた。実際に派遣された医師たちは現地訪問を前に、「現地のライフラインは整っているのか」「自分たちの水や食糧は準備していった方がいいのか」などの情報を求めている。そこで現地で医療支援にかかわった医師たちは毎日、活動内容や課題、現地の様子を文書にまとめて報告した。医療支援を終えてホテルに着いてから報告を作成し、次のチームへの情報提供に役立つ情報を伝えた。

院内のイントラネットには医師たち全員を見送る河野茂病院長の姿がある。医師が被災地へ出発するときと帰着して報告したときを記録した。こうした情報の共有や支援にかかわる医師たちを励まし労うことが長期にわたる医療支援を支えた。





地域医療支える医師たちの覚悟

医師 小林 慎一郎（移植・消化器外科）

南相馬市は福島第一原発から 30km 圏内の地域である。近づくにつれて、自衛隊の車や防護服を着た自衛隊員などを多く見かけ、緊張感が高まってきた。町中は閑散としていた。津波被害を受けた地区は 3 カ月が過ぎようとしても一帯が土煙に覆われ視界が悪く、黒い土と崩壊した建物が永遠と続いていた。とても日本とは思えない風景に言葉が出なかった。

南相馬市立総合病院を訪問し、現状を聞いた。南相馬市の医療体制に関しては、一次医療の整備は順調であるが、入院医療制限があるため二次医療体制は不十分であった。救急患者で入院が必要な時は 10km 以上離れた他の病院に搬送する必要がある状況とのことだった。

あの日、南相馬市立総合病院は想像を絶する状況であったのであろう。そして原発事故の深刻化などありながら、その場に止まり地域医療を支えてきた医師、医療者としての覚悟を感じた。そして、支援を受け入れながらも、自分たちで南相馬市を立て直すという意気込みも感じた。

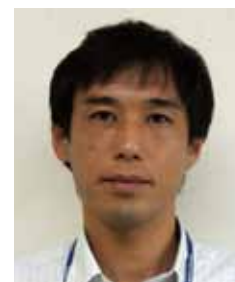
今回の医療支援は仮設住宅へ転居に向けての避難所でのカルテづくりと健康状態の把握が主な仕事であった。しかし、病気のこと以外に、津波のこと、原発のこと、避難するときの様子、生活のこと、家族のことさまざまなことを聞き、外科とかではなく診療科を超えて医師として、人間として、何か大事なものを教えていただいた。支援でありながら逆に教えていただいた、そんな印象だった。大変つらい思いをされていても、笑顔で接する住民の皆さまに頭が下がる思いだった。

今後、今回の経験を多くの方に伝えること、そして、この事実を忘れないことが大事である。日々多忙な日常診療を続け忘れかけていたが、今回の支援で医師を目指した原点を思い出した気がした。

日、南相馬市立総合病院の根本医師から手紙を頂いた。短期入院が 6 月末より可能になったとのことである。放射線被ばくのことなど、まだまだ解決しなければならない多くの問題があるとのことだった。しかし、少しずつ前進しているという話を聞き、長崎という遠くの地からではあるが、心から復興を祈るとともに今後も支援の要請があれば、応じる必要性を感じた。

想像を超えた津波被害の実態

事務調整員 口石 隆義（総務課）



今回、移植・消化器外科の小林医員と現地入りした6月2日からの医療支援活動は、4月3日から5月29日までの約2カ月間にわたって、長崎県と福島県が現地活動の総合調整をして、自衛隊車両が先導してくれる状況は終了していた。県からの現地活動のコーディネートがない中、福島県南相馬市における避難所医療の総合調整をしている南相馬市立総合病院及川副病院長と、今後の医療支援の在り方を模索する、いわば先遣隊としての役割が大きかった。

被災から約3カ月に及ぶこれまでの医療支援活動と違い、医療者だけではなく、事務調整員として、現地での被災者の支援活動に関わることも今回が最初だった。今後の活動を円滑に進行するために、関係者との連絡体制を構築することを念頭に入れて活動した。

現地の医療体制は、南相馬市立総合病院での入院診療ができないため、二次医療は整っておらず、仮設住宅に入所者が増えた際の救急医療体制も整っていなかった。また原発の影響で近隣の相馬市も受け入れが困難で、南相馬市の被災者は孤立している状態であった。

私は避難所の避難者のカルテづくりを手伝った。避難者に聞き取りをする中で、高齢者の東北弁のなまりがきつくて、なかなか聞き取れなかった。

被災地の惨状はメディアを通じて目にしていたが、津波による壊滅的な被害を受けた海岸線沿いの地区のそれは、想像を超えるものだった。長崎県という地震が少ない地域に長年生活しているため、現地で比較的強い余震を経験した時は恐怖を感じた。

福島県南相馬市への支援活動に参加したことは、大学職員としてはもとより、一人の人間として社会貢献することができた機会だった。今後は、非日常ではない普通の毎日に感謝して、長崎大学の発展のために日々の業務に感謝して取り組んでいきたい。





避難所生活長期化で山積する問題

医師 中富 克己 (第二内科)

2011 (平成 23) 年 6 月 9 日第 2 陣として福島入りした。地方空港独特の閑散とした雰囲気の中、日常を取り戻している印象だった。震災時に天井が崩落した映像を見ていたので、到着口の高い天井をまじまじと見た。福島県立医科大学へ向かう途中、屋根をシートで応急処置した家々や高速道路も修理跡が目立ち、内陸部の方もかなりの震度であったことが感じられた。

飯館村経由で南相馬市へ。福島市内はさほど線量が高いといったわけではなかったが、ホットスポットと言われる飯館村近辺は毎時 3.5 ~ 5 μ Sv、年間約 30 ~ 40mSv になる線量だった。気管支鏡検査で毎週被ばくしている線量と比べ高いものでもないが、四六時中全身に受けるとなると少し抵抗感を感じた。

南相馬市立総合病院でのあいさつ後、被災地を視察。やはり映像で見るとはまた異なった迫力で津波の破壊力のすさまじさを見た。見ているのはほんの一部と思うと、ここから復旧、復興するのは並大抵のことではできないと思った。以後、われわれが何をしたら復旧の手助けをできるのかと頭の中で考えるようになった。

夕方から第 6 回南相馬市避難所会議に参加。病院関係者を中心に、行政、現場などの担当で構成されており、われわれもボランティア医師として参加した。仮設住宅・各避難所の状況、問題点などが話し合われていた。避難所から仮設住宅へ移ってもらえない問題、医療弱者の問題 (精神疾患患者、子どもたちなど)、施設内ルール違反の問題、住民間トラブル、飲酒への対応、ペット問題などさまざまな問題が山積していた。避難所生活が長期化してきたために、残念ながら人間のエゴが垣間見られるようになってきていた。

翌朝から避難所になっていた原町第 2 中学校で避難者の健診、特に震災当日の居場所、水素爆発時に被ばくした可能性があるかを聞き取り調査した。夕方、鎌田實先生の講演会の後、鎌田先生を囲む会に参加。地元の皆さんから、「長崎大学が来てく

れていることを知らなかった。本当にありがたい。もっと外に向けてアピールされたらいいのに」と言われた。

2 日目は 6 月 11 日。午後 2 時 46 分黙祷。3 カ月目。被災者にとっては家族の月命日でもあった。夕方、レクイエムで病院の明かりがついているのを見て看護師さんが泣いていた。震災後、初めて病棟に電灯が灯った。彼女たちも被災者であることを改めて認識した。

東日本の復興をわれわれレベルでどう支援できるのか、考え続けている。



映像に見えない独特のにおい

事務調整員 浜村 博（総務課）



震災後3カ月目に入る時期（6月9日）に現地に入った。瓦礫などはある程度片付けられている状況だった。しかし、被災された家でまだ作業している人の姿も見かけた。南相馬市立病院では外来診療のみで、18人いた医師も5人にまで減っていた。

避難所で被災された方の話では「当初廃校となった旧相馬女子高校に避難し、生活をしていたが、たまたま体育館の近くに行ったら、背中がぞくぞくして怖かった」という。後で体育館は遺体安置所になっていることを知らされ、怖くなり、すぐに避難所を変ったそうだ。震災後1～2カ月には津波による被災地域が詳細に分かる「東日本震災復興地図」が完成しており、その対応の早さに驚いた（コンビニにも1000円で販売していた）。

3カ月目にあたり、被災地ではさまざまな追悼式などが行われた。避難所になっていた原町第2中学校においても鎌田實さんの講演&さだまさしさんのコンサートがあり、被災後初めて南相馬市民約600人が集まり、皆さんが感激し涙を浮かべていた。

テレビ・新聞などの報道で被災地の姿を見ていたが、実際に現場に立ってみると、その被害の甚大さがうかがえた。映像では見えない「独特のにおい」は忘れられない。被災地特に福島県は地震・津波・原発・風評被害と苦しめられている。

当初は「チームジャパンとして支援をしていく」という話だったが、福島県には医療支援のスタッフが入らないという現実は腑に落ちない。現場の人の話に耳を傾け、たくさんの情報を聞き、取捨選択し、少しでもよりよい方向に導くように努力するということを改めて学ぶことができた。





できる範囲の支援を長く続ける

事務調整員 坂井 光太郎（医事課）

2011(平成23)年6月16日～19日まで福島県南相馬市医療支援に事務調整員として、避難所における医療支援に参加した。被災地の避難所を訪問したとき、震災からちょうど3カ月の時間が経っていた。

被災地を目の前にした感想は、これまで毎日テレビで被災地の映像を見ていたが、実際被災地に行くと、比較にならないほどの現実を知ることができた。

1つ目は「福島県への風評被害」のことである。南相馬市は福島第1原発からの30km以内の距離に関わらず、さまざまな風評被害に苦しんでいる様子が伝わってきた。

2つ目は「避難所での生活」のことである。避難所のみなさんは、それぞれの立場で生活を始めていた。当然まだまだモノが足りない状況である。避難所で生活する人たちからは、劣悪な環境や避難所での他人の集合体での共同生活の難しさを訴えるほか、プライバシーのない環境での精神的苦痛など、精神面で不安定になっている方もいた。治療や健康管理だけでなく、精神面でのケアも同時に必要であると実感した。食料はじめ物資は届いているが、毎日同じもので、次第に飽きて食欲がなくなっていくことなどを、被災者たちは健診の間に切々と訴えていた。

3つ目は「仮設住宅」のことである。本当に仮設住宅に入りたい人が入居できずにいることや、仮設住宅に受かった人は仮設住宅に住める代わりに国からの支援物資などは受け取ることができないということを知った。

今回被災地の現場を見て、また被災者の生の声も聞いたことは非常に有意義であった。「復興に向けた道のりはまだまだ長い」と痛感したが、「一步一步、前進するしかありません」と語る避難所の人々の言葉が強く印象に残った4日間となった。

私は改めて自分がやれること、そして長く継続させることは何だろうと考えた。そう考えていたことも福島に行って、実際に感じることで良かったと思った。

復興まではそんな短い期間では終わらない。これから長い道のりがある。支援を今だけ盛り上がるようではなく、自分のできる範囲でいいので長く続けることが重要だと思う。足を運ばなくてもできることもある。そして繋がりでもできることもある。

地域医療の復活が地域の再生へ

「本当にありがとうございました。どこからも医療支援が入らない中、長崎のチームに入ってもらって、医療を必要とする人たちを掘り起こしてくれた。本当に助かった」。南相馬市立総合病院の金澤幸夫院長は深々と頭を下げた。

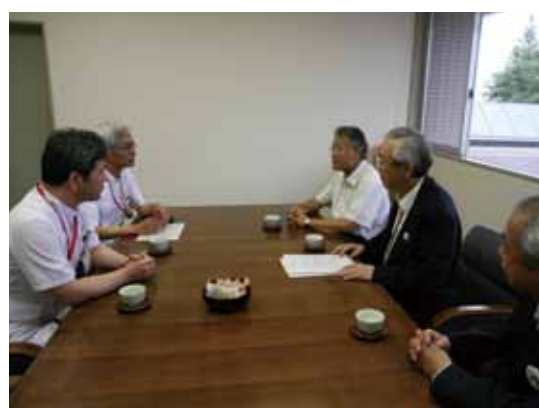
6月末、長崎大学病院の河野茂病院長は福島県南相馬市にいた。4月から5月末まで長崎県とともに続けた地域医療支援活動、その後の病院独自の医療支援を一旦終わらせるにあたって、現地を視察した。

南相馬市立総合病院は震災当時18人いた医師も6月末にはわずか5人。当直を回しながら、外来などに対応している。7万人といわれていた南相馬市の人口も震災から約4カ月弱で3万1000人まで減った。

人口が減少する一方で、緊急時避難区域に入る同病院は入院患者の受け入れにこだわった。6月中旬から70床を持つことが福島県から許された。そこには南相馬市自体の再生を懸ける姿勢も垣間見える。

同病院の及川友好副院長はいう。「医療、福祉、教育を柱に町おこしに取り組んできた。これらがなければ住民たちは安心してこの地で生活をする事ができない。まずは医療の再生を目指していきたい」。

南相馬市への支援の3カ月で支援の形は変化してきた。孤立した医療難民を拾い上げる“急性期”を過ぎ、システムや態勢を整える「地域医療の再生」という次の局面へと展開してきた。震災から1年たった今も現地の医師たちの闘いは続いている。





子どものいない街

医師 阿比留 教生 (第一内科)

私が大西総務課長とともに医療支援に入ったのは6月下旬、震災発生から3カ月以上が経過していた。そこでの大きな問題の一つが、急ピッチで建設の進む仮設住宅への移転問題であった。特に高齢者では交通の便や孤独死の問題など、多くの問題が山積みであった。1日に50名ほどの避難所健診の業務の中で、避難所生活が長期化し、一旦寛解していたうつやアルコール依存が、新たに顕在化してきている事例に遭遇した。熱中症、食中毒対策がそろそろ問題になってくる時期でもあった。医療体制は、南相馬市立総合病院の4名の医師が避難所など地域の医療の復興支援の中心として、獅子奮迅の働きを続けられていたが、総合病院の病床稼働が開始され、医療活動は病院中心へと移行していくであろうと推測された。

津波被災地は、3カ月以上経過していたため、既に瓦礫はおおむね撤去されており、壊滅した小学校や取り残された漁船に、津波のすごさを実感した。しかし、最も印象に残った出来事は、朝の街の風景である。早朝より、大西課長の運転で、飯舘村や南相馬市街地を見学した。津波被害のほとんどない場所であったが、午前7時から9時の通学時間帯に、本来ならば通学しているであろう小中高校生の姿は皆無だった。原発、火力発電関連の家族で、人口も就学児童も多く、それまでにぎわっていた街が震災を境に子どものいない町に変貌していた。いくつかの飲食店は再開していたが、家族団らんの場であるはずの、ファミリーレストランやバーガーショップは店を閉じたままであった。子どものいない町には、将来を感じるができなかった。

私は、今回の経験をもとに、大災害が起きたら、「医療者はどうするのか?」「起きる前に何を備えるのか?」、もう一度よく考える必要があると痛感させられた。私の診療、研究分野である1型糖尿病診療でも、生命維持に不可欠なインスリンの確保は、極めて重要である。2011(平成23)年夏の1型糖尿病の子供たちを集めたキャンプでは、子供たちに、震災の状況での危機管理の重要性を知ってもらおうと、早速、勉強会を開催した。震災発症の隔絶した環境で、生き残るために、どのような準備が必要なのか?

もし、大災害が現実になったら、何をすべきか?

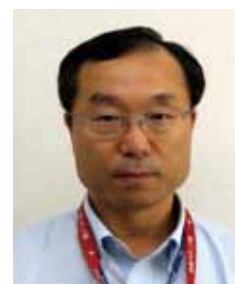
子供たちとの勉強会を通して、自分でも改めて

問い直す必要があると感じた。



地域の中核病院の医師不足を懸念

事務調整員 大西 文昭（総務課）



今回、医療支援活動の最終班として第一内科の阿比留医師とともに、福島県南相馬市へ派遣された。2011(平成23)年6月23日に空路福島入りし、空港からレンタカーで南相馬市に向かった。途中、放射線量が比較的高いといわれていた飯舘村で放射線量を測定したところ、場所によっては $6\mu\text{Sv}$ 以上を示した。飯舘村の9割以上の村民が避難しているらしく、ほとんど人影はみあたらず、被害の甚大さに驚いた。南相馬市の被災地は、瓦礫はかなり片づけられていたが、陸に打ち上げられた船については所有者に撤去義務があるらしく、当時もたくさんの船がそのままの状態で見捨てられていた。

われわれ最終班が南相馬市入りした6月末には、市内の病院も徐々に開業してきており、6月20日付で南相馬市立総合病院でも福島県から70床の病床が認められたという報告があった。ただし、南相馬市立総合病院はもともと18人いた医師が病院長を含め、わずか5人となっていた。病院機能を維持するだけでも困難な状態であるにもかかわらず、南相馬市の行政機能の一端を担っているため、病院スタッフの今後の業務負担を考えると健康状態がたいへん心配された。

印象に残ったことは、南相馬市立総合病院で避難所連絡会議に参加した際に、現場の生の声を聞くことができたことである。ニュースなどで聞くことと実際の現場での様子はかなり違っており、改めて「百聞は一見にしかず」ということわざの意味を考えさせられた。例えば、ニュースでは仮設住宅への入居が進まない理由として「商店などが遠く、生活に不便な場所にある」「部屋が狭い」などが報じられているが、避難所連絡会議では、優先順位の高い高齢者は抽選にあたって入居しない例がある反面、仮設住宅に早く入りたいという比較的若い人たちは優先順位が低いなど、選定基準の問題も指摘されていた。

医療支援としては、避難所の方々の健康診断であった。限られた時間の中で業務を遂行する必要があったため、私も慣れない聞き取り調査を行った。カルテ記載に必要なない震災時の体験を延々と話す方が多く、心の浄化作用である「カタルシス効果」について実感することができた。今後はこの経験を職場のメンタルヘルス対策に応用できればと考えている。

今は、南相馬市が、東北が、日本が一日も早く復興することを願うばかりである。



9月20日～2012年3月18日

長崎大学病院は福島県南相馬市以外でも地域医療を支援する活動を展開した。2011年9月から、全国医学部長病院長会議の被災地医療支援委員会の活動として、石巻市や茨城県北茨城市などにも医師を派遣した。

震災を機に各地では医師不足が加速し、十分な医療を提供できる状況にはなかったところもある。1年たった今も医療を十分に提供できるシステムの構築が課題である。

危機管理の意味を実感

医師 中嶋 秀樹（神経内科）



私が支援に入ったときは震災から6カ月が経過していた。震災とは関係なく、ある大学医局の神経内科医が撤退し、専門外来のみ隔週で継続されている状態で、神経疾患の診療が滞っていた。慢性的な医師不足はどこも同じだが、本院よりもかなり厳しい環境であった。支援内容は脳卒中、けいれん発作、髄膜炎などの救急疾患、パーキンソン症候群などの変性疾患などであった。敷地内の寮を借りていたため、休日や昼夜を問わず呼び出しがあった。緊急MRI、エコーなどをしにくい環境であったが、梗塞に対してtPAを使用する可能性などを説明すれば技師さんが快く協力してくれた。

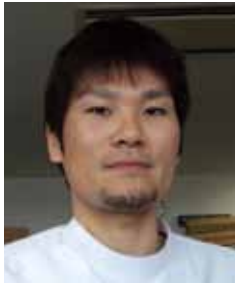
震災以降半年間、復興の作業に追われ、糖尿病を放置し、血糖コントロールができずに脳梗塞を起こしてしまった若者、家が流されたため、突然姑との同居生活が始まり、ストレスの中で生活し、脳梗塞を発症した主婦などが印象的であった。「震災弱者」とでもいうべきか、間接的に疾病を発症した方は多いのでは、と感じた。

院内のリハビリ担当の医師が昼夜を問わず、電子カルテ、リハビリ、往診など、親身になってアドバイスを下さり、最後にご自宅にまで歓待してくれたことが忘れられない。何とお礼を申し上げていいものか、頭が全く上がらない。

病院自体は老朽化した部分もあり、大きな地震が再びきた場合に心配であったが、日々の余震には耐えていた。茨城育ちで地震には慣れているはずであったが、震度5のときには戸惑った。週末に訪れた沿岸部はまだ生々しい瓦礫と破壊された集落がそのまま放置されていた。大きくずれた厚いコンクリート、深く割れた大地をみると、自然の恐ろしさを感じ、無力さも感じた。しかし、被災した荒野に新築物件も建ち始めていた。津波の危険があるのになぜ?…理解に苦しんだ。

とんでもないことが日本で現実に起きてしまったという認識により、平和ボケした頭を切り替えることができた。昨今ことあるごとに浮上する「危機管理」という意味の重さを実感した。「人間の生活とは?」「家族とは?」「日本の未来は?」など考えさせられ、病院を離れるときには胸が熱くなった。少しでも地元の方々の役に立てたのであれば幸甚である。昔私がよく訪れた、四季折々美しい福島が復興することを信じて止まない。





回復を妨げないこと 被災者支援者の心のケア

医師 吉田 至幸（産科婦人科）

石巻赤十字病院は宮城県石巻市にある病床数 402 床の基幹病院である。同院 3 階にあった産婦人科病棟では産婦人科医 3 名、研修医 1 名のほかに、週替わりで各大学より 2 名の応援医師を加え、計 6 名体制であった。本院の松脇医師とともに、日本産婦人科学会の呼びかけにより、東北へ応援に出発したのは震災の約半年後の 2011（平成 23）年 9 月 23 日から 1 週間である。周りの産婦人科医院は 1 カ所を除いてはすべて休業中だった。そのため石巻赤十字病院にほとんどの分娩が集中している状況であり、分娩数は月に平均 70 ~ 80 件程度であった。

われわれは午前、午後とも妊婦健診外来、病棟業務を担当した。滞在している期間に予定手術もなく、幸いにも緊急帝王切開術もなかった。しかし分娩は 10 数件あり、私が担当した日の当直帯で一晩に 5 人も産まれたこともあった。

私が担当した方の中には親族を亡くした方、家を流された方たちがいた。私たちに想像のできないほど辛い思いをされているはずなのに、皆さん強かった。また、最終日に病院主催のイベント（展示展、音楽会）が開催された。多くの地域の方が出席して、特に楽しそうにしている子どもたちの顔が印象的だった。

病院付近は震災があったのかと思うほど長閑なところであったが、海岸付近に近づいてみると風景は一変した。津波に破壊された家、学校、病院などが手つかずの状態に残っており、また、いたるところに廃棄物が山積みになっていた。改めて今回の震災の大きさを実感し、言葉が出なかった。

私は島原出身で、1991（平成 3）年の雲仙普賢岳が大噴火したとき、小学生だった。全国の皆さまからの温かい言葉や支援を頂いたことは今でもはっきりと覚えている。

今回、私が全国の皆さまから頂いたものをほんの少しでもお返しできればと思い、東日本大震災の医療支援に参加した。今後、この経験が自分自身にどのように活かせるかはわからないが、自分ができることをできる範囲でやっていきたいと思う。

今回、このような活動に参加させていただいた日本産婦人科学会、産婦人科医局の先生方、長崎大学の皆さまに深く感謝している。



入院先を確保できないジレンマ

医師 黒滝 直弘（精神科神経科）



私は2011（平成23）年12月19日から21日まで、福島県立医科大学看護学部の大川貴子先生のマネージメントによる医療援助の派遣を依頼された。震災直後からさまざまな形で、さまざまな医療者を含むボランティアが東北に向かっていった。精神科医として何か動きたい、動かねばならないという思いは日に強くなっていったが、正直なところあまりにも指揮系統が多すぎてどこの指令下に入ったらいいのかの検討すらつかなかったのが実情であった。むろん、1人で被災地に向かうのもいいのだろうが、1人の力はたかが知れている。一方で、長崎を離れるということは自分が担っている日常業務を誰かが肩代わりをしなければならない、その合間で悶々とした。東北で困っている人がいる、しかし、長崎でも困っている人がいる。その困り具合が東北地方の方々の方がはるかに大きいだけだ。

福島ではわずか2日の滞在であったが、カウンセリングをした現地の消防隊員の方々から長崎大学の貢献に対し、大きな謝意を示されたのが印象に残る。公立相馬総合病院では一般の精神障害の患者さんを診察したが、長崎では入院もやむなし、というところまで病状が悪化している患者さんの入院先を確保できないジレンマを味わった。福島県立医科大学では山下俊一教授と会う機会を得た。かつて原研遺伝在学時代にご指導いただいた山下教授のご活躍を間のあたりにし、勇気づけられて福島を後にした。

なお、この派遣に先立つ形で2011（平成23）年5月24、25日に世界保健機構（WHO）は神戸市において緊急の非公式な会合を持った。国際的な援助はどうあるべきか、という内容であった。長崎大学は古くよりWHOの協力センターであったことから temporary adviser として、この会合に参加を要請され出席した。写真はそのときの出席者である。（前列向かって左から2番目が筆者）。被災直後の生々しい現状が岩手、宮城各県から報告された。しかし、福島第一原発の問題が正面から取り上げられなかったことに対し、非常に複雑な思いを抱いた。国際的な援助が必要である点では出席者の一致を見たが、詳細は今後の議論を待つこととなり現在に至っている。



2012 / 3 / 4～3/10



医師数減少した茨城の中核病院で活動

医師 山田 康一 (第二内科)

私は3月4日より1週間、茨城県にある北茨城市立総合病院に派遣された。1年前の震災時には何もできなかった自分が今回少しでも被災地の手助けになればという思いと、現在の状況をこの目でしっかり見ておきたいという気持ちからだった。北茨城市はすぐ隣が福島県のいわき市になるため、福島第一原発から約70kmと近い。今回の震災や原発事故により、常勤医が16人から11人に減少したようだ。市の中核となる病院でありながら救急医療や当直のやり繰りが難しい状況だった。内科常勤も6人しかいないため、私は内科一般の診療を支援することとなった。

病院のある北茨城市大津町は太平洋に面しており、津波の影響で6人が亡くなったようだ。病院職員の方にその周辺を案内してもらったが、地盤沈下したままの道路や津波でなくなった家屋跡があり、震災の爪跡がくっきり残っていた。津波は病院にまで到達しなかったが、地震の影響で地面の一部がへこんだままの状態になったり、ドアが変形して完全に閉まらない状態になっていたりしていた。地震発生直後、入院患者を全員1階のフロアに移動させたが、津波警報が出たため再び上の階に上げることになり、病院がパニック状態となったことを聞いた。スタッフの方々の苦労は想像を絶するものであつただろう。もし自分がその場にいたら、適切な対応ができていたのだろうか。

今回の医療支援に際し、業務は午前中が毎日新患外来もしくは、再診患者との面談のどちらかであった。新患外来は20～30人程度で、それなりに忙しかった。しかし検査オーダーリングは使いやすく、検査結果もかなり早く返ってくるため、仕事はやりやすかった。午後は主に救急患者を診察した。急患用のベッドスペースが非常に狭かったため、連続した救急車の受け入れは困難だった。入院となる患者も多かったが、私が診ることはできず、そのたびに常勤の先生をお願いすることとなった。やはり1週間の医療支援では短いと感じた。外来では糖尿病、呼吸器疾患のコントロール不良患者が散見されたことから、これらを中心とした専門医の必要性を感じた。

自分自身も専門以外の領域も深く学んでいかななくてはならない。

名物のアンコウ鍋を2度も頂いた。非常においしかったのだが、風評被害もあり、別の産地だった。漁師の方はまだ仕事を再開できていないようだ。「がんばっぺ大津港」。復興までの道のりは長い。



看護師の不足などが南相馬市の課題に

医師 大仁田 賢（消化器内科）



南相馬市立総合病院に1週間の期間で医療支援に行くことになり、3月4日に仙台空港から南相馬入りした。震災から1年が経過しようという時期であったが、空港から南相馬市に向かう途中、多くの建物があったはずの所が津波により跡形もなくなっていた。瓦礫は片づけられてはいるものの、集められているだけで、陸に流されてきた船もそのままであった。病院で金澤院長にあいさつ後、事務の方に付近を案内してもらった。被害を受けた老人ホームに入ると破壊された部屋、濁流により黒くなった壁や天井が津波のすさまじさを物語っていた。周囲にも津波で押し流された土地が広がっており、想像していたよりはるかに広範囲であった。正直もう少し復興は進んでいるものかと思っていたが、実際はなかなか進んでないようだった。

月曜の朝、全職員での全体会議があった。患者数が回復傾向であること、避難所での医療支援活動、全国や地元での会議で現在の状況の報告や復興、支援を訴えた活動などが報告されていた。医師は増えてきているものの看護師不足が問題のようであり、外国人看護師の雇用も検討しているようであった。

私の仕事として、週2日は外来で残りの3日は内視鏡検査、そのほかに夜間の緊急内視鏡を担当することになった。出勤初日医局に入った途端、消化管出血の患者さんの内視鏡を依頼され、大変な所に来たものだと思ったが、幸いにもそれ以外には昼、夜とも急患はなく、比較的落ち着いていた。病院の機能としても、震災前に13名だった常勤医が一時4名まで減っていたが、現在は10名まで増え、そのほか数名の非常勤医で成り立っていた。私と同様に他大学から脳外科医や麻酔科医も来ており、ほかにも千葉、広島などから理学療法士、作業療法士も支援に来ていた。

今回、南相馬市に残った医師や他の職員の頑張り、新たに南相馬に来て仮設住宅で医療支援している先生や住民の体内の放射線量を測定している先生、2回目の支援に入った先生、半年間の任務終了を前にまだ残りたいと思っている理学療法士、作業療法士の方々に出会えた。おのおのが自分に何ができるかを考えており、そういう方たちと接することで非常にいい経験になった。今回の経験で自分の中で何かが変わったと思うが、うまく言葉に表現できない。しかしながら、今後の人生に必ずや活かされてくるものと思っている。

3/ 11～3/17



被ばくへの関心高い地元の医療関係者

医師 田浦 直太（消化器内科）

2012（平成24）年3月11日、東日本大震災からちょうど1年たったその日に南相馬市を訪れた。未だ常磐線が復旧しておらず仙台空港より車で南相馬市を目指した。車窓からは震災の爪痕が見られるも、幹線道路の両脇にコンビニエンスストア、パチンコ店やホテルが立ち並び順調に復旧しているように感じた。到着後、病院職員の方に「津波の被害にあった地域を案内します」と言われ、車に乗り込んだ。震災1年後であったためマスクの姿があちらこちらで見られ、人や車は多く賑々しい雰囲気であった。病院周辺の住宅地から海岸に向かい車を走らせ、防風林を抜けると、風景が一変した。海岸近くに積まれた瓦礫の山、その横には大破した車が整然と並び、海まで遮蔽するものはない異様な風景を目にして、津波による被害が尋常でないことをあらためて知らされた。

翌3月12日より5日間の南相馬市立総合病院での勤務が始まった。診療内容は一般的な外来診療と内視鏡検査が主な業務であり、方言の違いによるコミュニケーションに問題があるくらいで長崎の診療と大差ない。その一方で、病院の全体会や勉強会の雰囲気は和やかな中にも、ある種の緊張感や一体感が感じられた。現在置かれている状況からすると当然ではあるのだが、被ばくに対する関心も高く、職種を問わず外部・内部被ばくに対する知識量には目を見張るものがあった。また、病院長をはじめ病院一丸となり原発事故の影響を後世に残していく努力を続けている。医師、看護師や事務の方々との世間話の合間に被ばくや南相馬市の存続に対する不安感をにじませていた。多忙な日常診療の中、被ばくに対する研鑽を積み、地域の住民に現状と対策を伝えながら後世のために情報を収集する姿に医療従事者としての原点を見た思いがした。たった7日間の滞在期間ではあったが、医師として何をなすべきかを突きつけられた重く有意義な時間であった。



最後に南相馬市立総合病院の院長室の前にあった南相馬市のスローガンが印象的だったので紹介する。「人間復興、ふるさと再生をねがって、ありがとうからはじめよう」。

緊急被ばく / 被ばく医療支援

2011年3月13日～

予想を超える放射線事故の発生を前に、福島県立医科大学の医療スタッフは恐怖と不安に襲われた。原爆やチェルノブイリ原発事故での経験などを持つ長崎大学病院はこれまでの経験や放射線災害事故への訓練などから、いち早く現地に入った。福島県立医科大学ではマニュアルを見直しながら、現実には添った内容へと何度も変更を重ねた。

一方で、県民の健康不安をめぐうための講演活動や甲状腺がんのスクリーニングなどにも当たり、一人ひとりと向き合ってきた。原発建屋内の救急室での診療にも協力。事故収束に向けて働いていた作業員たちの診療にもあたった。

事故の収束に伴い、緊急被ばく医療支援から被ばく医療支援へ移行する中、2011年夏から始まった県民200万人の健康調査にも関わり、子どもの甲状腺がんのスクリーニング検査などに協力している。

福島県立医科大学とは今でも人材交流で絆を深めている。両大学は今回の経験を生かして、これから日本の被ばく医療を担う人材育成や若手医師たちの緊急被ばく医療の教育を共に築き上げていく。



福島県立医科大学





原発震災の中で生きる力

医師 山下 俊一（長崎大学医学部医歯薬総合研究科長）

2011（平成23）年。長崎大学病院開院150周年の記念すべき年に、原爆被災で無念のうちに亡くなった旧制医科大学の先輩諸氏の思いと復興への祈りを胸に『いのちを守り、そして絆を紡ぐ』という行動規範に従い、東日本大震災に対応してきた。震災後から、ここ福島との多岐にわたる交流事業に携わっているが、まさに右往左往しながらの1年だった。長崎大学からの継続した支援と協力で心から感謝申し上げる。

振り返れば、原発震災直後の3月13日夜、長崎大学病院の緊急被ばく医療チームと松田尚樹教授が福島へ派遣され、情報や資源が乏しい初動から緊急被ばくスクリーニング、救命救急医療体制の構築、自衛隊との連携など、福島県立医科大学を拠点とした被ばく医療支援チームの活動が迅速かつ的確に展開されてきた。3月18日以降は、私は高村昇教授とともに現地でクライシス・コミュニケーションの最前線に立ち、4月中下旬からは情報氾濫の中で、放射線健康リスク・コミュニケーションに奔走してきた。5月半ばまでに福島県内外30カ所近く、1万人以上の住民や報道関係者に対して講演や対話をしながら、質疑応答に忙殺される日々を送った。

しかし、チェルノブイリ原発事故の医療協力の実績を有した広島、長崎の被ばく医療の専門家チームがいち早く現地入りし、正しい情報発信を心がけていたにもかかわらず、世間では放射能恐怖症が蔓延した。風評被害の結果、日本全体にそして福島県民に多大な負担と心配をかけたことは残念でならない。正しく、そして賢く放射能や放射線のことを理解し、日常生活での不安払拭に努めることは容易ではない。

4月2日、広島、長崎の両大学が福島県立医科大学との学術交流協定をいち早く締結した。長崎大学は6月末まで、屋内避難地域や南相馬市に長崎大学病院の医療人を継続的に派遣し、7月15日には私自身が福島県立医科大学に休職派遣された。10月には国際ヒバクシャ医療センターの天津留晶准教授が、福島県立医科大学に開設した放射線健康管理学講座の初代教授として赴任した。他の人材派遣も含めて長崎から多大の支援と協力を頂く中、今後は双方向性の人事交流が期待される。

有事とは、常に今この時である。今、変わらなければいつこの国、そして日本人は変われるのだろうか。自ら決定できぬ他力本願な姿勢では国難を乗り切ることはできない。私たち一人ひとりが、この震災の重荷を背負い合う覚悟を持ち、恐怖を乗り越えて復興に向けた確かな歩みを踏み出す勇気が必要である。

最後に、未曾有の複合災害に遭遇し、混沌と矛盾、そして不条理は世の常であり、生病老死は避けられないことを再認識した。であればこそ、150年前に伝えられたポンペの精神を継承する長崎大学病院の医療人一人ひとりが、永井隆博士の精神をも継承し、滅びぬものを目指し、正しく善い道を選択されんことを心から念願している。



【派遣期間】

◇ 2011 年

3月18日～3月23日

3月28日～4月2日

4月14日～4月18日

4月29日～5月7日

5月15日～5月20日

7月15日～

(福島県立医科大学副学長就任)



「正しく怖がること」を伝え、復興へ

医師 高村 昇（長崎大学医学部医歯薬総合研究科）

3月11日の震災、それに伴う福島第一原子力発電所の事故以来、私は「放射線と健康」について理解を深めてもらおうと、福島県で住民や医療関係者らを対象とした講演会を行ってきた。最初に福島を訪問したのは3月18日。震災の爪痕が大きく、上水道の復旧もままならない地域が多かった。ガソリン不足も深刻で、場所によっては5時間待ちという給油所もあった。

福島県民は地震、津波の直接被害と生活インフラの破壊に加え、原発事故による放射線災害、さらにはそれによる風評被害という四重苦を背負うことになってしまった。多くの県民にとって放射線は「見えない、臭わない、色もない」得体（えたい）の知れないものであり、現地は混乱の極みにあった。

このような状況を踏まえ、山下俊一教授と私は福島県から「放射線健康リスク管理アドバイザー」に任命され、福島県民の皆さんに「放射線と健康」について理解を深めてもらうことになった。

3月20日のいわき市を皮切りに、県内を回りながら講演を行った。最初の数日間は先の見えない不安を持つ参加者が感情を爆発させ、騒然とした雰囲気になることもあった。しかし、コミュニケーションを通じて山下教授の理路整然とした中にも人間愛に富む話しぶりが浸透したようで、徐々に雰囲気も変わってきたように思う。

21日以降福島市をはじめ、県内各地を回っているが、連日どこに行っても講演会は満員。これまでに2万人近くの住民と講演会を通じた放射線に関する直接対話を続けてきた。このような対話を通じて、いかに福島県の皆さんが放射線に関する情報を必要としているか、思い知らされた。地方に行けば農家や酪農家の悲痛な状況に、こちら心も痛んだ。子どもの健康を心配するお母さんたちの心労は察するに余りある。

通常の講演会では30～40分程度の説明の後に質問を受け付けるが、特にはじめのころは、ほとんどの会場で1時間近く質問が続き、講演会終了後も個別の相談を希望する方が列をなすことがしばしばであった。

その後、現在に至るまで7回にわたって福島県を訪問し、1週間程度ずつ滞在して講演会を開催してきた。事故当初の社会全体のパニックに対する「クライシス・コミュニケーション（事態対応）」から、徐々に県民個々の生活レベルにおける不安に対する「リスク・コミュニケーション（事後対応）」へとその対応は変わってきた。今後でもできる限り県民の方と直接向き合い、放射線を「正しく怖がる」ための情報を提供できればと考えている。

その一方、事故直後の混乱が収まってくると同時に、情報の洪水ともいえるようなマスコミ報道、あるいはそれぞれの立場で放射線と健康に関する情報を発信する「専門家」が時として住民を混乱に陥れることがあった。その対応に苦慮することもしば

しばである。特に「放射線防護」と「放射線健康影響」がしばしば混乱して報道されており、それによって惑わされるのは住民であることを忘れてはならない。

初期のころの放射性ヨウ素の内部被ばくリスクから、現在では半減期の長い放射性セシウムにその関心が移ってきており、最近も放射性セシウムの食用肉汚染が大きな注目を集めている。チェルノブイリで甲状腺がんが主に放射性ヨウ素の内部被ばくによって引き起こされたと考えられているのに対して、放射性セシウムによる健康影響はこれまでのところ科学的には証明されておらず、この点でも引き続き科学者の立場からの正しいメッセージの発信が必要である。

その一方、大きな問題になっているのが風評被害である。事故直後から基準値を上回った食品は市場に流通しないシステムが確立されているが、基準値を下回った食品についても福島県産、というだけでこれまでと同じような価格で取引されていないのが現状である。放射線を「正しく怖がる」ことを通じて、福島の復興、復旧に少しでも貢献できるよう、今後とも微力ながら尽力していきたいと考えている。



【派遣期間】

◇ 2011年

3月17日～3月26日

4月4日～4月9日





平常心是道

医師 大津留 晶（国際ヒバクシャ医療センター）

2011（平成23）年3月11日より時間が止まってしまっているような感覚に私もふと陥ることがあるが、東日本大震災の現場に居合わせた人たちにとっては完全に時計の針が止まってしまっているのではないだろうか。大震災発生翌日にかけて、福島第一原発より3km→10km→20kmと避難指示発令地域が、次々と拡大していった。私は15日からの海外出張を取り止め、講演中止を関係者へ詫びる一方で、入院患者さんを消化器内科と放射線科にお願いし、外来患者さんには休診の連絡を入れた。山下俊一教授には原発事故後に内部被ばくを心配して受診される患者さんの対応を依頼して、急遽15日に国の緊急被ばく医療の中心である千葉県の放射線医学総合研究所（放医研）へ向かった。

先に出発していた熊谷先生、松田教授、橋口・吉田の両看護師、岩竹放射線技師は前日に自衛隊ヘリで福島市に入っていた。原発で水素爆発が起こるという極度に混乱した中、原発から5kmにあったオフサイトセンターも60km離れた福島市に退避していた。放医研も膨大な情報は入ってくるものの災害医療を統括できる状態でなく、福島県に入ることすら容易でないという状況だった。フル活動していた放医研でも、全国からの支援チームの指揮やロジスティクスをとることは、この時点では不可能だった。やはり長崎大学は長崎大学の判断で連携しつつ行動すべきと考え、東京都内で車を借り上げた。長崎大学災害救援車として緊急車両手続きをとり、3月16日に東北自動車道を北上した。出発時の東京の空間線量は $0.3 \mu\text{Sv/時}$ と通常の3倍以上であった。地震のため高速道路にはところどころに陥没が見られ、照明灯の明かりも消えており、たまに自衛隊車両が通り過ぎるというだけだった。深々と雪が降り積もる静寂と暗闇に包まれた車内で、空間線量計を見ると、郡山～福島間でも $20 \mu\text{Sv/時}$ を示していた。これまでのわれわれの想定をはるかに超える原子力災害であると感じた。

現地に着くと、震災による広範な自治体機能の喪失と、電気・水・下水・ガス・ガソリン・食料供給などのライフラインが崩壊していた。当然ながら被ばく医療面でも指揮命令系がはっきりしない状況だった。そこで放医研と広島大学チームを中心にオフサイトセンター機能支援を行って、長崎大学チームが2次被ばく医療機関である福島県立医科大学支援にあたることで調整した。初期被ばく医療機関としての5つの病院はすべて機能停止に陥っており、被ばく患者はすべて福島県立医科大学へ搬送されてくる状況だったからである。

福島県立医科大学では、強い不安の中、原発やその近隣地域から搬送される被ばく・放射性物質汚染患者さんの対応に当たっていた。現地のスタッフは自らも被災したギリギリの状況で、不眠不休の医療を続け、極限の状態だった。誰もが異常にテンションが高く、次の瞬間あっという間に落ち込むという心理状態だった。医療チームとし

て最善の一手を打ち続けるためには、支援に入ったわれわれが平常心でサポートするよう努めなければならなかった。

この瞬間、長崎がなすべきもう一つの重要な使命は、クライシス・コミュニケーションとしての放射線リスクに関する情報発信であった。もしそれがなければ、ギリギリの状況で、福島県内各地で頑張っている医療関係者の緊張の糸が途切れて、地震・津波災害に加わった原子力災害により、医療崩壊が一気に起こる危険性があったからである。この日、福島から長崎へかけた一本の電話によって、長崎大学と長崎大学病院の執行部の英断のもと、チェルノブイリ医療支援活動を長年続けてきた山下教授、高村教授を筆頭とする全面的支援が直ちに開始された。実践的な被ばく医療に関しては、長崎大学病院より国際ヒバクシャ医療センター・原研内科・第1内科の医師、看護部より看護師、放射線部より臨床放射線技師を、福島県立医科大学病院に派遣してもらって、対応にあたることができた。すでに医療崩壊状態に陥っていた南相馬市の地域医療を長崎大学病院全体で応援したことは、福島の方々よりたいへん感謝いただいている。津波の被害も甚大であった地区では、親しい方を亡くされた方も多く、強い悲嘆を抱えている。福島県立医科大学・長崎大学の精神科のチームと合同で、心のケアと放射線のリスクコミュニケーションをこの地区で開始することもできた。

大災害の中、ずっと頑張り続けた福島の医療関係者、大学病院の仲間や全国からの支援の方々と一緒に行動できたことは、まったく別世界の不思議なそして大切な時間になった。一方、現実には日本ではじめてのレベル7の原発事故起り、慢性放射線リスクを少しでも低減するために、さまざまな生活上の制約が出てきており、さらに風評被害や差別などにも繋がっている。子育てしている方々の不安は、当然のことながらまだまだ強い。国内外のヒバクシャ医療を継続してきた長崎の力が、今後も福島の地で必要とされている。



【派遣期間】

- ◇ 2011 年
 - 3月15日～3月21日
 - 4月7日～4月13日
 - 4月28日～5月3日
 - 5月15日～5月20日
 - 6月1日～6月10日
 - 6月21日～6月27日
 - 7月19日～7月25日
 - 8月22日～8月27日
 - 9月13日～9月15日
 - 10月1日～
- (福島県立医科大学教授就任)



現地と共に“生きた”マニュアルを作成

医師 熊谷 敦史（国際ヒバクシャ医療センター）

福島入りしてから5カ月になろうとしている。派遣も8回目を数え、福島で80日を過ごしたことになった。今日もまた福島県立医科大学附属病院（福島医大）の緊急被ばく医療棟で、被ばく傷病者の発生に備え、原発近傍で働かれている方々の健康管理にかかわっている。とうとう福島医大に赴任された山下教授の部屋を訪れ、発災このかたの日々を思い返している。

福島第一原発で爆発が相次ぎ、放射線への不安が高まる中、体表面汚染検査（スクリーニング）や汚染傷病者対応に対応できるチームを編成し、先遣隊リーダーとして長崎を出発した。千葉の放射線医学総合研究所から自衛隊ヘリコプターで福島県庁入りしたのは3月14日。既に事故想定規模を超えた大混乱の中、長崎大学チームに当初から決められた業務などなく、適切かつ迅速な状況分析と行動が求められた。翌15日には大規模爆発という最悪のシナリオが危惧され緊迫したが、長崎大学チームには緊急被ばく医療の研修を受けた者がそろっていたため、多数・大量被ばく・高度汚染傷病者の受け入れ拠点支援の中心として活動することとなった。

福島市内は断水しており、復旧の見通しは立っていなかった。除染に必要な水がない状況であったため、陸上自衛隊中央即応集団中央特殊武器防護隊や、原子力研究開発機構のシャワー車両に拠点参加を要請した。その上で福島医大に入り、地震・津波から続く患者対応と、原発事故への不安から憔悴しきっていた医師たちに状況を説明し、最悪のシナリオであっても、共に備えることを伝えた。

最悪のシナリオの可能性を心の奥で打ち消しながら過ごした15日の夕方、原発から遠く離れた福島市でありながら $20 \mu\text{Sv/h}$ （通常は 0.03 程度）の空間線量率を目の当たりにし、原発作業員のみならず、福島の方々を被ばくの不安が今後長く覆うであろうことに暗然とする思いであった。

さまざまな事故レベルに応じた被ばく医療の考え方を伝え、準備すべき物品を手配して拠点化を進め、傷病者対応訓練を繰り返し、手順の標準化つまりマニュアル作



成を開始した。原発事故に動揺する病院職員の不安に対応するため、院内保育園児や人工呼吸器使用部署の職員の甲状腺被ばく評価を行うとともに、最悪のシナリオの際の県民への迅速な情報提供手段(テレビ放送テロップによる屋内退避指示の伝達など)や、事態長期化に備え安定ヨウ素剤調整方法などを協議した。

先遣隊は初期対応整備を行って撤収となった。その後はあえなく崩壊した福島
の被ばく医療体制の調整を中心に行ってきた。具体的には、オフサイトセンターを中心とした医療機関との調整機能の整備、県庁・企業と交渉し甲状腺モニターを福島医大に移設しての被ばく検査態勢整備、原発近傍で作業した消防職員などの被ばく検査・健康相談・講演などである。さらに福島第1原子力発電所内に7月1日から設置された救急医療室で7月3日から5日まで当直勤務し熱中症対応や教育アナウンスを行うなど最前線へ活動を拡大している。長崎においても、福島への行政支援派遣者に対する講演や、福島に入った方々に対する内部被ばく検査と説明を行っており、加えて全国各地からの放射線不安に関する電話相談にも連日対応している。

一般災害であれば、二次災害はあり得るものの、程度の差こそあれ事態は鎮静化していく。今回われわれは、世界的な最悪のシナリオの可能性に戦慄しながら、新たな行動を模索し、自分たちにできることを行ってきた。最悪のシナリオに愕然とした数日間、病院内で寝食を共にし、現地医師の率直な心情に接しつつ、被ばく傷病者を見捨てない、不安におののく方々のためにできる限りのことをするという明確な方向性を示し、共有できたことで、現地の方々と一つのチームとなれたものとする。また、患者対応のみならず現地の医療関係者に被ばく者医療という特殊分野のノウハウを提供してきたものの、私自身、緊急被ばく医療の講師をしてきたとはいえ、実際の症例を経験したこともなく、現場で日々学ばせていただいている。

原発は安定化傾向がうかがえるものの、収束には長い年月を要し、原発内作業員の労働は継続してゆく。また環境汚染への対処も緒についたばかりである。福島では、無条件に安心できた故郷でさえ、その安全性を理性で確認しなければならなくなった。放射線のリスクをその他のリスクと相対的に理解し、現状を踏まえて今後どうすべきか冷静に考えられるよう支えていく必要がある。リスクを理解し、愛する故郷で生き抜いてゆこうと考える多くの方々に福島でお会いすることができた一方で、関東圏を始め日本中から放射線への過剰と思える防護策をとっている方々や身体表現性



障害とも思われる症状を訴える方々からの相談が電話で寄せられている。事態発生後のリスク・コミュニケーションの重要性を実感させられている毎日である。

【派遣期間】

◇2011年

3月13日～3月19日

3月25日～4月5日

4月16日～4月25日

5月7日～5月13日

5月24日～5月31日

6月14日～6月20日

7月5日～7月13日

8月1日～8月5日

8月31日～9月4日

10月21日～10月23日

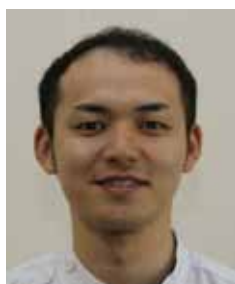
10月27日～10月29日

12月4日～12月7日

◇2012年

4月1日～

(福島県立医科大学講師就任)



使命感の一心で関わったヘリ搬送

看護師 吉田 浩二（10階東病棟）

震災後からすでに5カ月が過ぎようとしているにも関わらず、福島原発は収束の兆しを見せないまま、多くの問題を抱えている。5か月前のことを振り返りながら書き始める。

2011（平成23）年3月11日の東日本大震災発生後の翌日、福島第一原発1号機の水素爆発があり、放射能漏えいの報道があった。報道があったとき「これは大変なことになった、召集がかかるかもしれない」と覚悟はできていた。13日の勤務中に看護部長より電話が入り、長崎大学緊急被ばく医療チームの結成が伝えられた。それから出発までは家族への報告もほどほどに、慌ただしく準備したことを覚えている。私は医師、放射線管理者、診療放射線技師に看護師を合わせた先遣隊5名のうちの1人として集められた。当初は福島県内の安全管理と避難住民のスクリーニングが目的であったが、14日に現地福島に入ったとき、すでに放射線に対する住民の混乱と福島第一原発の崩壊が始まっており、「何かが違う、もっと大きなことが起こっている」と感じた。派遣当初の福島県の問題は四重苦（地震、津波、原発事故、風評被害）といわれていた。その中でも原発事故については、大事故の恐れのある不安定な原発、医療者の放射線への知識不足、子どもの被ばくの問題、住民の不安、環境汚染に関する問題があった。14日3号機の水素爆発が起こり、いよいよ警戒態勢がぐっと高まったのを覚えている。われわれは大規模被ばく災害に備えるため、15日より福島県立医科大学病院にて緊急被ばく医療の受け入れ体制を構築することとなった。

そんな中で、16日、福島第一原発にて傷病者が発生。搬送要請が入り、ヘリ搬送に同乗することになった。緊迫した中での搬送要請、その場でのヘリ同乗の決断は計り知れないものがあったと今でこそ感じている、おそらく恐怖感よりも使命感の方が先行したのだと思う。出勤前は福島第一原発の状況や環境データ、負傷者の状況など



の情報が少なく、あまりにも危険なものであった。恐怖感の中で、初めてのタイベックスーツを装備していたことを覚えている。実際に、自衛隊ヘリでF1から11km地点（当時は20km圏内退避）に出動した。現地に着くまでのヘリの中は思ったよりも落ち着いており、記念撮影をするなどの余裕もあったが、あまり何を話したかなどは覚えていない。その後、傷病者の受け入れ・サーベイランスを行っ

たが、傷病者の状態も落ち着いており、汚染状況も少なかったことから安心して搬送することができた。福島医大に戻った後は安心感と達成感が一気に湧き出てきて、そこで初めて家族へ連絡したのを覚えている。本当に貴重な体験をさせてもらった。

その後は緊急被ばく医療チームとして福島県立医科大学病院を拠点とし、二次被ばく医療の受け入れへの支援、後方支援病院開拓への支援、現地スタッフの指導など、さまざまな分野に取り組んだ。一緒に活動している福島医大のスタッフは皆熱心で、故郷を大事にする人ばかりであり、私たち長崎大学を快く受け入れ、共に取り組んでくれたことに感謝している。

今回の派遣活動を通じて、医師、放射線技師らとのチーム医療の必要性を強く感じた。その中で、他職種が共有し合うリスクコミュニケーションの重要性、そのため他職種間（特に医師、診療放射線技師）の意見交換の必要性を学んだ。また、住民や医療従事者からの多くの質問に答えるため、その内容を総合的に捉えられるような知識が必要であり、放射線の全般的な学習はもちろん、放射線防護や放射線リスクについて考える必要性を学んだ。今後、この学んだ教訓やこの活動で経験したことを広く伝えていきたいと考えている。また、これからもこの派遣活動に関わられたことに感謝し、福島の復興のために支援していきたいと思う。



【派遣期間】

◇ 2011年

3月13日～3月19日

4月5日～4月13日

4月26日～5月4日

5月17日～5月25日

6月21日～6月29日

7月19日～7月25日

9月13日～9月21日

10月27日～10月30日

◇ 2012年

2月15日～2月18日

3月2日～3月5日





地元で生き続ける人たちの姿がくれた勇気

医師 松田 尚樹（先導生命科学研究支援センター）

【派遣期間】

◇ 2011 年
3月13日～3月19日
4月19日～4月23日

長崎大学緊急被ばく医療チーム先遣隊として、福島県庁近くの阿武隈川の河川敷に自衛隊のヘリコプターで着陸したのは、3月14日の午後4時ごろのこと。福島第一原発1号機に続く3号機建屋の水素爆発のライブ映像を横目で見ながら放射線医学総合研究所を出発し、千葉県の自衛隊駐屯地を飛び立って騒音と振動の中を約1時間のフライトの後だった。その時点で空間線量は $1\mu\text{Sv/h}$ 程度であり、バックグラウンドより高いものの比較的穏やかな放射線環境であった。ところが3月15日未明の2号機破損とその後の北西方向の風、さらに降雨降雪によって状況は一変し、放射性ブルームが到達し降下した。この日の午後5時頃には車内でも $18\mu\text{Sv/h}$ 以上を計測した。これは持参していた線量計の測定上限ギリギリの値である。地面の表面汚染は 20kcpm 、降雪面では 40kcpm 、住民の緊急被ばくスクリーニングで汚染と判断するレベルは 100kcpm 。これも通常の放射線測定器の測定上限であり、私はそれまで放射線管理区域内でもそのような汚染に遭遇したことはなかった。

福島県立医科大学における被ばく医療拠点の整備、負傷者や園児の被ばく線量評価、安定化ヨウ素剤投与のための空气中放射能濃度と内部被ばく線量の推定、そしてリスクコミュニケーション。波打つ路面の東北自動車道を南下し、那須塩原、東京経由で20日に長崎に帰着するまでの6日間、私は受け入れ難く非日常的な放射線環境の中で、どうしようもない無力感と途方もない不安に苛まれつつ、緊急被ばく医療棟の素晴らしい仲間たちのおかげで闘えたような気がする。

その1カ月後に戻った福島はライフラインも戻り、生活環境は落ち着いているかに見えたが、実のところ見えない放射能に対する住民の不安はより高まっていた。既避難区域以外の高線量地域における計画的な避難も始まりつつあった。その一つ、南相馬市原町区の間部山間にひとり暮らしの老婦人を訪ねた。河川水を飲んでいたので、

甲状腺線量は検出できないレベルであり、毛髪や衣服の汚染もさほど高くはない。庭にいたコーギー(犬)の鼻が 3.5kcpm 程度。被ばくによるリスクはさほど大きくないと判断して退去するとき、老婦人は一人ひとりと握手を交わし、不自由な足で庭の先まで出て、私たちを乗せた自衛隊車にいつまでも手を振ってくれた。今でもまだ闘ってられるのは、この老婦人のおかげなのかもしれない。



一人ひとりが考え、一つになったチーム

看護師 橋口 香菜美（放射線部）



3月13日の夜、長崎を出発し、千葉にある放射線医学総合研究所へ夜中に到着した。情報を収集しようとしたが、福島県内の情報はほとんどない状態であった。福島第一原発から5kmのところにあったオフサイトセンターが機能しておらず、電話回線も混乱していたため、福島がどういう状況なのかを知る手段はテレビの原発情報だけだった。翌日、自衛隊のヘリにて現地の福島に入り、医療対策本部で情報を収集した。余震は続いており、電気は問題ないが、電話は回線が混乱していること、断水状態であること、ガソリンが不足しており車を手配することが難しい状態であること、物資がまったく入ってこないなど、地震、津波そして原発事故の影響の大きさを物語っていた。

原発事故は私たちが福島入りした日から時間が経つにつれてどんどん状態が悪化していき、3月16日に原発から傷病者発生連絡がきてヘリ要請となった時には、とうとうこの日がきてしまったという複雑な思いだった。この日から、福島県立医科大学附属病院の一室を借りてメンバー5人の寝泊り生活が始まった。原発の状態によっては、長崎に帰ることはできないかもしれないという不安はあったが、今自分たちがやるべきことは何かをそれぞれが考え、意見を出し合い行動することでチーム一丸となって活動することができた。重症傷病者が搬送されてくることを想定して取り組んでいたシミュレーションが今では、福島県立医科大学附属病院の緊急被ばくに関わるスタッフ全体にまで広がっている。外の放射線量が一体どのくらいあるのか、GM計数管やNaIシンチレーションなどを使った測定が今でも毎日同じ場所で続けられている。

2011（平成23）年3月から同年7月の間で計6回（50日間）福島へ行き派遣活動にかかわったが、急性期から慢性期になってもまだまだ課題は多い。放射能・放射線に対する漠然とした不安は福島県民だけではなく日本全体に広がっている。派遣中に行った医療者を対象とした講義（放射線の基礎について、線量の正しい測定方法など）の内容が、今後不安を感じている人たちに活かすことができればと思っている。

最後に長崎大学病院の河野茂病院長、田添京子看護部長をはじめとする福島緊急被ばく医療派遣に協力していただいた光学診療部・放射線部師長、スタッフ、関係各所の皆さまに心から感謝したい。



【派遣期間】

◇2011年

3月13日～3月18日

4月12日～4月20日

5月3日～5月11日

5月24日～6月1日

6月7日～6月15日

7月5日～7月13日

10月13日～10月19日

12月20日～12月26日



チームで情報共有 正しい知識で判断

診療放射線技師 岩竹 聡

【派遣期間】

◇ 2011年

3月13日～3月18日

私は緊急被ばく医療専門講座を受講しており、また鷹島で毎年行われている玄海原子力発電所事故に伴う長崎県緊急被ばく医療訓練にも参加していたため、微力ながら私の力が活かせるのであればと思い、今回の医療活動への参加を決意した。

出発したのは13日夕方、震災直後であり交通手段がない中、千葉から自衛隊のヘリで福島入りした。現地では、ライフラインは遮断され情報や連絡を得ることも乏しい状態だった。また、追い討ちをかけるように福島第一原発の状況は急激に悪化していき、予想をはるかに超えた事態となっていった。しかし、衝撃的な日々、混乱する現場において私自身、不安に駆られることがあまりなかった。冷静な対応ができたのはチームで情報を共有し、正しい知識で判断できたからだと思う。

高度被ばく患者の受け入れ施設として福島県立医科大学に拠点を移し、準備を進めることになったときも、福島県立医科大学の病院スタッフの方、並びに日本原子力研究開発機構のスタッフの方と連携を図りながら搬送体制を整えることができた。私自身、不十分なところはあったかもしれない。緊急被ばく医療訓練に参加していたが、訓練と実際とは緊迫感が全く違う状況下で、知識、技術などまだまだのところもあり、これからへの課題が残った。被ばく患者受け入れ施設の立ち上げに参加できたことは、放射線を扱う医療人として貴重な経験であり、この経験を現場に伝え、これからの緊急被ばく医療に活かしていければと思っている。

最後に、支援いただいた大学病院スタッフ、放射線部スタッフの皆さまに深く感謝します。そして、チームを率いてくださった大津留晶先生、熊谷敦史先生、専門知識を存分に教授して下さった松田尚樹先生、医療面、精神面でもサポートしてくれた吉田浩二看護師、中島香菜美看護師に深く感謝します。



放射線事故に備え速やかな対応

医師 高尾 秀明(先導生命科学研究支援センター)



【派遣期間】

◇ 2011年

3月22日～3月29日

4月7日～4月18日

私が最初に福島へ支援に向かったのは2011(平成23)年3月22日であった。経路は長崎-(空路)→羽田-(モノレール)→新橋-(レンタカー)→福島市内である。最初に震災の影響を感じたのは余震のためモノレールが停車したり、コンビニの棚がガラガラであったりしたことである。

レンタカーで東北自動車道を北上したが、道路は地震によるひずみがあり、路面がくねっていた。福島に近づくに従い、高速道路近辺の崖や住宅の倒壊した所などが見え、地震のすごさをうかがえた。その状況は1982(昭和57)年の長崎大水害や1991(平成3)年の19号台風を思い出した。ただ、今回の地震は目に見える被害だけではなく、福島第一原発の事故による汚染や被ばくが大きな問題であり、その対応のため派遣依頼を受けた。

私の活動拠点となる福島県立医科大学原子力災害第2次緊急医療施設に当日午後7時頃到着した。ここではホールボディカウンターと呼ばれる体内外のγ線を測定する装置を備えていたため、その装置での人体の測定や運ばれてくる患者さん、支援者や支援車両・ドクターヘリなどの汚染検査・除染作業が主となった。そのほか大規模な放射線事故に対する準備、保育園の園児や看護師の身体汚染状況や甲状腺部位の測定、大学周辺の汚染状況の変動・福島市内および周辺のフィールド調査も行った。当初福島大周辺での線量は屋外で6 μSv/h 屋内で0.4 μSv/h程度であり、通常の長崎では0.07 μSv/h程度なので屋外で80倍、屋内で5倍程度であった。地表面ではさらに高く、室内床の塵をほうきで集めると場合によってはGMサーベイメータが振り切れる(100kcpm以上)状況であった。測定室にはBGが高いのが致命的なため、清掃の励行と履物の履き換え措置を取った。また、汚染した患者が運ばれてくる準備のため、搬入される場所や器具の養生作業も行った。これらの経験は今後あってはならないことではあるが、万が一、放射線事故が発生し場合の対応を速やかに行う上で役に立つと思われる。

最後に線量が高く避難を余儀なくされている住民の方々や不安な毎日を過ごしている方々が安心して暮らせる日が早く来ることを願っている。何か私で役に立つことがあれば、また支援に出かけたいと考えている。





交通網は混乱状態 自己対応で現地入り

診療放射線技師 奥野 浩二

【派遣期間】

◇ 2011 年
3月17日～3月31日
4月29日～5月4日
12月4日～12月10日

放射線に関連すること、特に「被ばく」「汚染」「除染」は自分の専門だとの自負もあり、進んで手を挙げた。現地（福島）入りしたのは震災発生から1週間後で、まだ東京以北は交通混乱状態の時期である。東京から先は自己対応で現地入りしてくれたとのことだった。道中、事務の方からたびたび連絡があり、たいへん心強かった記憶が残っている。先遣隊から乾電池を調達してくるよう連絡を受けて、都内のコンビニを数店舗見て回ったが、店内の陳列棚にほとんど商品がなく、衝撃的であった。

自分が福島入りした時期は、既に緊急被ばく医療における長崎大学チームの役割が確立しており、先遣スタッフは順次帰崎、後の業務を引き継ぐものである。

同時期に現地入りした山下俊一教授から「40歳以上はマスクを着用する必要はない」と福島県民の皆さまにアピールがあり、秘かに医療用マスクを持ち込んでいたものの着用の機会を逸し「長崎大学病院」のロゴ入りジャンパーを着て、マスクを着用せずに活動拠点およびその周辺を闊歩した。後日、メンタルサポートスタッフの方から『長崎から来られた方でマスクも着けずに、外を歩いているのを見かけて安心しました』と福島の方の“一声”を聞き、意外なところで自分の行動が役に立ったものと胸が熱くなった。

派遣中、報道された「汚染した水によるβ線熱傷疑いの作業員3名」の方の緊急被ばく医療に携わることができ、放射線に携わる者にとって貴重な体験になったと思っている。

また、この派遣中に出会えた人たちとの絆は大きな財産である。

最後に、快く送り出してくれた技師長をはじめ、自分の留守中の勤務を支えてくれた部門のスタッフ、後方支援をしていただいた事務の方々のおかげで、心おきなく活動ができたことを感謝したい。福島の方々からたくさん「ありがとう！」の言葉を頂いた。皆さんに、この「ありがとう！」を伝えたい。



余震の中での医療支援活動

診療放射線技師 福島 快晶



長崎大学病院と同じ二次被ばく医療機関である福島県立医科大学附属病院にて、3月29日～4月10日と5月2日～5月7日までの2回にわたり緊急被ばく医療支援活動を行った。

主な活動内容としては、①病院保育園の幼稚園児や病院職員の甲状腺と全身サーベイ②ホールボディカウンタなどの検査機器のマニュアル作成③定点及び病院敷地内の線量測定④ドクターヘリ運航後の線量測定⑤除染棟への患者受け入れ体制の構築やシミュレーションである。

幸い病院の建物自体は震災の影響が少なかったようで、インフラもある程度整っており不自由は感じなかったが、余震がたびたび起きるので多少の不安を抱えての活動だった。

今まで日本が体験したことのない原子力災害だったので、対応マニュアルは存在するものの実際にはその通りにはいかず、毎日ミーティングを重ね一つずつ問題をクリアしながらシステムの構築をしていった。医療支援に参加するにあたり、長崎大学病院や所属部署の方々にも負担が大きかったと思うが、被災地の方や福島県立医科大学附属病院の方からは大変感謝された。

未だ福島第一原発の事故は収束しておらず、また低線量被ばくに対する長期的な支援や住民検診といった問題もあるため、機会があれば再び医療支援に従事したいと思う。

【派遣期間】

◇ 2011年

3月29日～4月10日

5月2日～5月7日

12月11日～12月17日





地元緊急被ばく医療チームをサポート

医師 塚崎 邦弘（原研内科）

【派遣期間】

◇ 2011 年
4月3日～4月8日

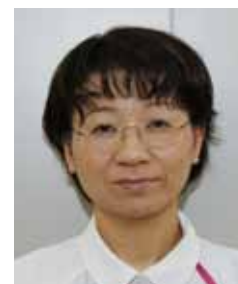
2011（平成 23）年 4 月初旬に、1 週間の援助活動を主に福島県立医科大学の緊急被ばく医療棟（除染棟）で行った。長崎大学の病院・原研施設からはその前から既に多くのスタッフが支援に出向いており、中でも国際ヒバクシャ医療センターの大津留先生と熊谷先生（ともに現在は福島県立医科大学スタッフ）が発災後早期から福島県立医科大学の緊急被ばく医療チームと連携を構築しつつある時期だった。私はその後の長期にわたる連携対策のために、原研内科ではまず 1 人目として派遣された。合わせて、全国の日赤施設から現地入りしたサポーターへの被ばく講習も行うことになっていたため、東京の日赤本部から公用 RV 車に乗って、高速道路の路面の陥没の応急処置後の揺れを感じながら福島入りした。派遣期間中、幸い除染を要する被災者は出なかった。福島県立医科大学の緊急被ばく医療チームの皆さんが病院のスタッフへ指導・教育を行う際のサポートが私の主な仕事だった。3 日目の夜中に震度 5 強の余震を初めて経験した時には、福島第一原発での 2 次災害が起きないかを NHK のニュースで確認し安堵した。

原発事故後の対応で大変な状況が続いているが、福島県立医科大学の病理病態診断学講座の阿部正文教授が 2012（平成 24）年 6 月、第 52 回日本リンパ網内系学会総会を福島で開催する。私は虎の門病院血液内科の伊豆津宏二先生と一緒にシンポジウム「放射線障害と血液疾患」の司会を担当することになった。1 年ぶりにお会いする福島の皆さんと交流し、長崎大学が継続している東日本大震災医療支援に役立てることができればよいと思っている。



地元の看護師に自覚促したオリエンテーション

看護師 廣島 陽子（放射線部）



【派遣期間】

◇2011年

3月29日～4月6日

4月19日～4月27日

5月10日～5月18日

4月19日一日中雨が降り、時折雪が舞う中、松田医師とともに福島入りした。4月なのに非常に寒かった。福島県立医科大学の放射線技師と話し合い、業務内容の整理・業務分担、今後の活動について活発に意見交換した。

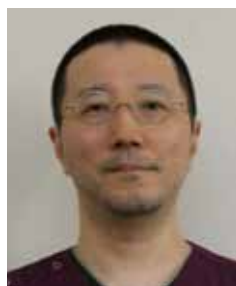
4月20日まず REMAT 放射線技師の業務を福島県立医科大学放射線技師長・技師職員に説明した。ポケット線量計の一括管理、院内救急車を使用した自衛隊と共同の救急車要請シミュレーションと救急車要請マニュアルの作成、毒薬・麻薬の設置について安全管理部・薬剤部と話し合った。

4月21日晴天。気温も17度と上昇したが、風は冷たかった。本日のメインイベントは合同シミュレーション。目的は決められた連絡先に確実に連絡することを確認し、状況に応じて柔軟に対応する訓練を実施した。スタッフ全員が防護具を着用し、汗だくになりながら傷病者に対応した。さまざまな混乱があったが、けが人なく訓練の目的を達成することができた。実働訓練によって、紙面上で作成していたマニュアルでは実際対応できないことが分かった。反省会では各職種・各エリアで活発な意見交換ができたので、今後の受け入れ体制がより良いものとなり、混乱少なく、少ない資源・人数で多くの患者を救えると期待された。

4月25日、福島県立医科大学医療スタッフ、広島大学病院の谷川医師、亀山放射線技師、事務スタッフらと会食した。谷川医師より震災後、自家用車で現地入りを試みたが地震の影響で大変だったことや、多数傷病者をトリアージして各病院に搬送したことなどを聞いた。初めて自衛隊ヘリで傷病者を搬送した時、傷病者の詳細が分からず恐怖を感じたなど貴重な話を聞くことができた。この夕食会で横の繋がりができ、緊急被ばく医療体制の中で信頼関係を築くことができたと思う。

活動中に被ばく・汚染患者の来院はなかったが、自宅訪問した際、被災した辛い話を耳にした。合同シミュレーションの実働訓練では緊急被ばくマニュアルの改訂の必要性に気づいたとともに、また福島県立医科大看護部の全面的なバックアップを得られた。看護師に対して実施した緊急被ばくオリエンテーションによって一人ひとりが危機感を持ち、自分たちで被ばく看護を行うという意識の強化と連携が生まれた。

今後、緊急被ばく医療が長期化する中で、住民・患者・医療者の安全を保持しながら、どのように対応していけばよいか模索中である。スタッフが入れ替わる中で医療のクオリティを保持することが今後の課題となると実感した。



使命感と明確なビジョン持ち続けた地元スタッフ

医師 長井 一浩（細胞療法部）

【派遣期間】

◇ 2011 年

4 月 10 日～4 月 16 日

私が、東京電力福島第 1 原発事故に対する緊急被ばく医療活動のため福島県立医科大学に赴いたのは、2011（平成 23）年 4 月 10 日から 16 日の期間であった。福島市内は穏やかな春の陽気が続き、桃の花があちらこちらにほころんでいた。しかし同時に、住宅地の斜面が崩れ、家屋が倒壊しているさまが見られ、被害の現実も心に迫るものがあった。私自身、未体験の状況の渦中に飛び込み一体何ができるのか、多少なりとも原爆被爆者の方々の診療や研究に携わっているゆえの半ば衝動的な今回の志願であったのかもしれない。

福島県立医科大学附属病院では、国際ヒバクシャ医療センターのスタッフをはじめ、長崎大学先遣隊と現地スタッフの尽力によって、今回の目的である緊急被ばく医療体制の構築が確実に進みつつあった。既に除染設備の受け入れ準備は整っており、ホールボディカウンターをはじめとする計測体制も機能していた。

そのような中で、私は福島県立医科大学附属病院への被ばく傷病者受け入れ手順の確立と机上シミュレーション、外科系をはじめとした関連診療科との連携形成、救急室の養生などの作業に立ち会い関わった。また、同病院を受診する患者さんを対象とした被ばく医療相談がスタートした。さらに院内体制の構築と並行して、同病院の二次被ばく医療機関としての位置付けを明確にしてより機能的な広域医療ネットワークを構築すべく、対応医療機関の拡充と連携強化、患者搬送体制の整備などについて、Web 会議を駆使して関連機関とともに取りまとめ作業を進めた。

特筆すべきは、これらの活動に対する福島県立医科大学スタッフの方々の文字通り

献身的な姿である。震災と原発事故の発生当時の混乱が未だ尾を引き、収束の糸口すら見えない原発を近傍に抱え、何より彼ら自身がさまざまな不安を抑え込みながら日夜奮闘できていたのは、彼らにとって、福島をそしてわが国をこの災厄から救い出すという使命と、そのために何が必要でどのようにコミュニケーションを形成してゆくべきなのかというビジョンが明確であったからなのだと痛感する。このチームとしての姿勢の生成過程自体が、私にとっての大きな教訓のひとつとなった。

内部被ばくをはじめとする国民の不安に対峙するために、科学的分析と十分な情報提供が求められる中、長崎大学チームの果たす役割は今後も重い。その時、私たちは、医大スタッフをはじめ関わるすべての人々と、いかなるビジョンを共有し支援することができるだろうか。



一時帰宅に同行 恐怖と不安感じた高線量

医師 福島 卓也（原研内科）



【派遣期間】

◇2011年

5月1日～5月7日

2011（平成23）年5月1日～7日まで福島県立医大緊急被ばく医療チームに参加した。福島空港から吉田看護師による自家用車の迎いで医大まで移動した。初めて来た福島は山に囲まれ風光明媚な美しい街だったが、所々で山崩れなどの震災の爪痕が刻まれていた。

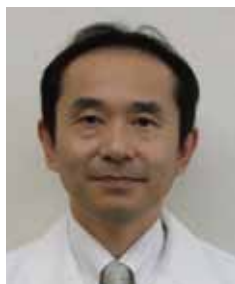
緊張のチーム参加であったが、医大病院でチームの先生方に温かく迎えられた。すでに大津留先生、熊谷先生、吉田看護師、橋口看護師、廣島看護師、そして医大の先生方の努力により緊急医療体制はほとんどでき上がっており、体制整備という面からは安定した時期に入っていた。このため比較的デスクワークの時間が多かった。合間に伺った3月の事故発生時にどれだけ混乱に陥ったかということ、そのときの心理状態、長崎大学スタッフの八面六臂の活躍、そしてその後医大スタッフはどのようにして心を奮い立たせ困難に立ち向かっていったかという話は被ばく医療に限らず、予想もしない大きなトラブルに見舞われた時、われわれはどう行動しなければならないのか、私自身にも大きな教訓となった。

そんな中で5月3日、川内村での一時帰宅トライアルに見学参加した。川内村までの道中所々で放射線量測定をしながら移動したが、20～50km圏内の川俣町山木屋地区などでは公表されている情報通り高い線量を示し、身を持って住民の恐怖を体験した。また避難地域も通過したが、普通に日常生活を送っていた痕跡はあるのに町中には誰一人おらず、いるのは野良猫だけという異常な状況を目の当たりにした。地区住民の苦勞、苦悩が推し計られた。トライアルでもタイベックスーツを着るために起こる熱中症の不安、一人ひとりがたくさんの荷物をどうやって運ぶかなど問題が噴出し、またそれらが実際に起こったことは報道されている通りである。

このように緊張の場面も体験したが、他では得難い貴重な経験であった。私には雑談くらいしかできないが、これらを周りの人に伝えていくことも今後の重要な任務と考えている。個人的には福島県立医大をはじめ、広大放医研、和歌山県立医大などの多くの方々と交流できたことは大きな財産となった。また同時期に長崎大学からは放射線技師の福島さんが派遣していたが、長崎大学は福島県立医大に「福島」をたくさん派遣してくれたと喜ばれたことを申し添える。

今回の原発事故の早期の収束、そして福島県に少しでも早く安息の日々が戻ってくることを願いながら報告を終わりとす。





【派遣期間】

◇ 2011 年
5月12日～5月16日
6月9日～6月13日
7月14日～7月18日

必要と感じた作業員らの心のケア

医師 宇佐 俊郎（第一内科）

5月、6月、7月に各1週間弱ずつ計3回、緊急被ばく医療支援で福島県立医大病院の緊急被ばく医療棟に派遣となった。私が派遣された5月にはかなり体制が整っており、福島県立医大病院と自衛隊中央特殊武器防護隊や日本原子力研究開発機構（JAEA）と共同で発災時の受け入れ体制がほぼ構築されていた。模擬患者でのシミュレーションが何度も行われ、検証と改善により緊急被ばく医療体制の確立へ向けての努力がなされていた。また、福島県立医大病院と福島県庁内のオフサイトセンター、Jビレッジ内のメディカルセンター、福島第一原発内のERなどとテレビ会議が毎日開催され、情報共有ならびに問題点の洗い出し、解決が日々行われていた。これらは、3月の震災直後から国際ヒバクシャ医療センターの医師と放射線部、看護師らが福島県立医大を拠点として長崎大学が支援開始しており、その成果と言っても過言ではないだろう。

実際、私の業務は福島第一原発における事故対応準備と待機が主だった。原発事故後に20km圏内で捜索、消防、救急等の業務に従事され、今後も公益のため圏内で作業する方々の被ばく検診、心のケアが5月から始まったので、それにも関与した。幸い外部、内部被ばく線量ともに問題となるレベルではなかったが、自宅が被災しながら職務を優先しなければならぬ状況や捜索活動後のPTSD様症状が見られる方がおり、今後は心のケアも重要であることが強く認識した。検診では多くの被ばく相談を受けたが、自分自身の被ばくの心配より、やはり子どもへの今後の影響を懸念する相談が多かった。被ばくの影響について、いろいろな情報が錯そうしているため、何を信じればいいのか分からないというのが実情だった。私なりに分かっている範囲で答え、感謝の言葉を頂いた時は、少しだけ役に立てたような気がした。

福島第一原発の問題は多方面にわたり、収束にはかなりの時間がかかるだろう。今後も微力ではあるが、何らかの形で手伝いができればと考えている。また、今回のように多職種が一つのことにあたる時、情報共有と役割分担を明確にすることの重要性を再認識させられた。このような機会を与えてくださいました河野茂病院長、山下俊一国際ヒバクシャ医療センター長、大津留晶副センター長、川上第一内科教授に御礼を申し上げるとともに、私の派遣中に本院業務を支えてくれた内分泌代謝内科のスタッフの皆さまに感謝申し上げたい。

長崎のスタッフに寄せられた信頼

医師 波多 智子（血液内科）



【派遣期間】

◇2011年

5月19日～5月24日

5月19日から25日まで福島県立医大緊急被ばく医療支援に参加した。震災直後から被災地のために何かしたいという希望を持っていたため、福島の地に降りて、ようやく希望がかなったという思いだった。福島の町は一部がけ崩れがあり、地震の傷跡を思わせるものの、思ったよりも落ち着いており、いつもの日常の生活同様ではないかと思わせた。しかし、まだまだ余震で揺れていた。テレビでは毎日「本日の放射線測定量」が地域別に発表されていたり、福島医大には自衛隊が常駐していたり（大変頼もしかった）、非日常が続いていることを嫌でも認識させられた。

福島医大は山下俊一先生や大津留晶先生などが入り、徐々に被ばく医療に対する体制を整えている途上だった。現地の医師や看護師などは今回の事故後に集められ、関わり始めたスタッフであったが、非常に危機感を持って勉強し、毎日着々と仕事する姿に感銘を受けた。長崎からの支援の中心である山下先生や大津留先生、熊谷敦史先生、看護師たちに心から信頼を寄せているのが印象的だった。

私は大津留先生の代理として福島医大を代表して、毎日行われる救急医学学会、福島第一原発やJビレッジなどとの合同テレビ会議に参加した。当時は福島第一原発の現場はまるで戦場のようだといわれ、作業員たちの労働環境が危惧される状況だった。福島医大のスタッフも心配しており、連日会議でその議題を取り上げた。部外者である私たちが出しゃばっているかもしれないという思いもあったが、そのうちに産業医大の医師が現場に入ってくれるようになり、医療環境や作業環境の整備をするようになったのが、嬉しくもあった。

私は1週間という短い滞在であり、大した貢献をしたわけでもないが、現地に行かせてもらって感謝している。多くの人がこの大変な状況に手を貸したいと思っている姿を見て、日本もまだまだ捨てたもんじやないなと思った。一刻も早い復興を祈念する。そのために私に手伝えることがあればまた行きたいと思っている。



東日本大震災で派遣されたスタッフ

DMAT（宮城県仙台市）			
山下 和範	医師	宮田 佳之	看護師
田平 直美	看護師	山下 正太郎	理学療法士
災害医療支援（岩手県大槌町）			
市川 辰樹	医師	田下 博	看護師
永富 礼二	看護師	中村 洋一	医師
河野 浩章	医師	本田 智治	看護師
池田 理恵	医師		
地域医療支援（福島県南相馬市ほか）			
安岡 彰	医師	齋藤 俊行	歯科医師
鉦打 健	看護師	小山 善哉	歯科医師
中村 英樹	医師	白石 剛士	歯科医師
張川 恭子	看護師	飯島 洋一	歯科医師
小澤 寛樹	精神科神経科医師	黒木 唯文	歯科医師
南 達元	医師	柳本 惣市	歯科医師
石田 正之	医師	尾立 哲郎	歯科医師
春尾 香会	看護師	鳥巢 哲朗	歯科医師
溝口 孝輔	医師	鎌田 幸治	歯科医師
竹下 かおり	看護師	猪野 恵美	歯科衛生士
濱田 久之	医師	吉田 圭一	歯科医師
高浜 千秋	看護師	木下 裕久	精神科神経科医師
原 信太郎	医師	今村 明	精神科神経科医師
平田 美己	看護師	小林 慎一郎	医師
福島 千鶴	医師	口石 隆義	事務職員
春名 千穂美	看護師	中富 克己	医師
阿比留 教生	医師	浜村 博	事務職員
大西 文昭	事務職員	坂井 光太郎	事務職員
中嶋 秀樹	医師	吉田 至幸	医師
松脇 隆博	医師	黒滝 直弘	医師
山田 康一	医師	大仁田 賢	医師
田浦 直太	医師		

緊急被ばく医療支援（福島県、福島県立医科大学）

山下 俊一	医師	福島 快晶	診療放射線技師
高村 昇	医師	塚崎 邦弘	医師
大津留 晶	医師	高橋 純平	医師
熊谷 敦史	医師	廣嶋 陽子	看護師
吉田 浩二	看護師	長井 一浩	医師
松田 尚樹	医師	福島 卓也	医師
橋口 香菜美	看護師	宇佐 俊郎	医師
岩竹 聡	診療放射線技師	波多 智子	医師
高尾 秀明	医師	対馬 秀樹	医師
奥野 浩二	診療放射線技師		

この報告集は以下の HP アドレスからダウンロードできます。

<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/iryoshien/houkokusyu.pdf>

絆～長崎大学病院 東日本大震災医療支援活動報告集～

2012年5月10日 発行（非売品）

企 画・発 行

長崎大学病院

長崎市坂本1丁目7-1

TEL 095-819-7200（代表）

編 集・制 作

合同会社 崎陽舎

印 刷

有限会社 正文社印刷所

◇禁無断転写・複写

◇落丁、乱丁本はお取り替えいたします。



NAGASAKI UNIVERSITY HOSPITAL

長崎大学病院