

東北関東大震災被災者支援に関する報告書（於；福島県猪苗代）

平成23年3月28日

東京労災病院 災害医療派遣チーム

【派遣期間】平成23年3月23日～26日

【診療場所】福島県猪苗代町磐梯青少年交流の家（24日、25日、26日）

南東北裏磐梯診療所（25日）

【活動内容】

第一日目（3月23日）

- ・ 東京労災病院を午前10時に出発
- ・ 午後2時頃、猪苗代町役場に到着→役場にて情報収集を行なう
- ・ 猪苗代町内では猪苗代町総合体育館、磐梯青少年交流の家が公的な避難所として開設されていた
- ・ 23日は山形日赤病院の医療チームが午前には体育館、午後には交流の家の巡回診療を実施していた
- ・ 役場の紹介で猪苗代町内の医師会役員である「矢吹医院」を紹介され、挨拶に出向いた
- ・ その後、実態把握のため体育館を訪問したが、体育館にいた町の保健師からは「医療的にはニーズがなく、現場として医療派遣の要請をしていない」との旨を聞いた
- ・ しかし、実際に被災者に巡回診療の情報が入ると、一日20数名の患者は発生していた
- ・ 事務の木内係長には日赤福島支社に連絡を取って、地域周辺での医療チームがどのように管理されているかを確認するよう指示した
- ・ 日赤福島支社からの情報により会津若松保健福祉事務所で毎朝他県からの医療チームがミーティングをしていることが判明した
- ・ 会津若松保健福祉事務所に東京労災病院の医療チームが到着したことで厚労省からの派遣であること、猪苗代町での活動を指示されている旨を伝えた
- ・ その後、ホテルにチェックインした後、翌日以降の活動に関するミーティングを行なった

第二日目（3月24日）

- ・ 午前7時30分頃、ホテルを出発し会津若松保険福祉事務所へ向かった
- ・ ミーティングに参加すると、滋賀県、京都府の医師会派遣チーム、山形日赤チームが会津若松、猪苗代の周辺に入っており活動していることが判明した
- ・ また、この段階で京都府の医師会派遣は縮小を考慮に入れていることも明らかとなった
- ・ 診療分担当が手渡され、24日～26日まで交流の家での巡回診療を行なうことが任務となった

- ・ 猪苗代町の交流の家に到着し午前 10 時 30 分から診療開始し、29 名の患者の診察を行なった
- ・ 午後の診療については交流の家の職員より、不要であるとのことで午後の活動について会津若松の本部と連絡を取り、そのまま宿舎に帰ることになった
- ・ 午後 4 時頃、機構理事長より連絡があり、約 40 分間、現状の報告と今後の労災病院の活動について検討した

第三日目（3月25日）

- ・ 事務職と運転手のみ会津若松のミーティングに参加し医療者はタクシーで交流の家に向かうことにした（車両重量を軽減しガソリンの消費を抑えることにした）
- ・ 診療 2 日目は 25 名の患者を診察した（→1 名の患者は当院で用意した薬剤と異なる処方継続希望であったため、近隣の処方箋薬局での薬剤入手を勧めたがそれが気に入らず拒否して席を立った）
- ・ 午後の調整のため会津若松の本部に連絡を取ると、裏磐梯の隔日診療を行なっている診療所へ移動して診療を行なう指示があり、診療終了後に移動した
- ・ 昼食後、午後 2 時 30 分より診療所で診療を行なったが地元の患者 6 名の処方と風疹・麻疹の予防接種注射 3 名、合計 9 名の患者診療を実施した

第四日目（3月26日）

- ・ 前夜から続く降雪と積雪の中、会津若松のミーティングに全員で参加した
- ・ 当初の予定と異なる診療場所を指定されたが、診療機材を交流の家に置いたままであったので、交流の家での診療活動に切り替えていただいた
- ・ 翌日から交流の家で診療する予定となった京都府チームが見学したいとの申し出があり、交流の家に入っていた
- ・ 最終日は 21 名の患者を診察した
- ・ 前日から徐々に増加してきた感冒症状の患者が増加し、避難所での流行が示唆された
- ・ また、小児の感冒患者も増加傾向であった
- ・ 京都府チームの申し出により、複写の診療記録用紙、現地で調達したカーボン紙、問診表、小児感冒薬（当院で調整したもの）を寄贈して交流の家での活動を終了した
- ・ 買出しを行なって、福島労災病院へ食料等の支援物資を運搬し、帰京となった

【総括と提言】

- ・ 現地での活動の具体的内容については現地で収拾した情報を踏まえて医療活動に結びつけた
- ・ 日赤福島支社からの情報で会津若松周辺の派遣チームによる診療活動の状況把握が可能になった
- ・ 被災者側の医療ニーズと受け入れ市町村側の医療ニーズに対する考え方、感じ方の違いは浮き彫りになった
- ・ システムとして、事務受付→看護師による問診→診察、処方及び診察介助→処方薬手渡し及び服薬指導という動線は効率的であった
- ・ 発災後、13 日目からの医療活動であり内科疾患（高血圧治療継続、感冒など）が主体であったが、小児の感冒や皮膚感染症も認められた
- ・ 疾患分類として精神科疾患（不眠症、うつ状態等）が大きなウェートを占めつつあり、結果として抗不安薬、睡眠導入薬等の処方が多かった
- ・ 高血圧処方に関して、当院での準備薬がカルシウム拮抗薬と ACE 阻害薬であったが、ACE 阻害薬よりも ARB の処方をされている症例が多く、院外処方として処方箋発行をすることもあった
- ・ 3 日間同じ避難所で診療したことで経時的に変化する処方内容や処方薬の推移、感染症の流行情報などを把握しやすく、後続の他府県チームに申し送ることができた
- ・ 他府県チームにはその後も必要と思われる物品、情報、薬剤を提供した

【今後の課題】

- ・ 現地の被災者からの情報や報道によれば、岩手県、宮城県、福島県（中通り）の医療状況が悪く、北茨城市等の茨城県内も厳しい環境の避難所が存在するようなので今後派遣を行なうのであれば、現地の情報を十分に踏まえた動きが必要である（福島県浜通り側は放射能汚染もありうるため派遣自体が困難と考える）
- ・ 被災地のインフラが回復するとともに避難者は随時、自分の居住地へ戻るケースもあるので、新規チームには先行している医療チームからの情報も不可欠である。