

第60回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 1

東日本大震災の復興支援における小児保健の諸問題と解決

開業小児科医の災害支援

—日本小児科学会が主導した小児科派遣事業に参加して—

大川 洋 二 (大川こども&内科クリニック)

平成23年3月11日午後2時46分、東北太平洋沿岸部にマグニチュード9.0、震度7の巨大地震が起きました。さらにそれに続く大津波は三陸沿岸に大きな被害をもたらしました。東日本大震災です。この大災害で亡くなった方は15,883人、行方不明者は2,654人（平成25年9月10日警察庁発表）に及び、震災孤児（遺児）は1,698人に上っております。この災害では阪神淡路大震災の教訓から誕生したDMAT（Disaster Medical Assistance Team）はその対策本部を4分後に立ち上げて活動を開始し、24分後には各DMAT隊に待機要請を行い、16時以降被災県の派遣要請に伴いDMAT隊は出動したそうです¹⁾。しかしこの災害の特徴は被災者に生か死の二者択一を迫る悲惨さであり、DMATが最も機能するトリアージ分類、赤色あるいは黄色に分類される方は多くはなかったのです。その後被災者の多くは家を失い、長期にわたる避難所生活を余儀なくされました。

I. 災害後の医療支援と東日本大震災対策委員会の活動

被災後の医療支援の役割にはいくつかの考え方もありますが、被災後の経過や復興状況により異なっていくでしょう（表1）²⁾。被災後から48時間は被災状況の把握と生命の救助が最大の目的です。さらに2週間までの急性期では重傷を負った方への医療支援が優先されます。この活動の主役はDMAT、JMAT（Japan Medical Association Team）、および自衛隊、警察、消防組織等となります。2週間を超える亜急性期以降では多くの被災者は避難所での生活が開始されていて、特有の衛生環境が生まれ、これに対するきめ細やかな対策が必要となります。すなわち不十分な住環境での衛生管理、感染症対策、災害および慣れない環境からのストレス対策、災害弱者への個別の対策等です。この中に小児に対する医療も含まれます。災害の大きさからじっと我慢を余儀なくされていた子どもたちに、子どもの特性に合った医療と心のケアを施さなければならぬ時です。その支援は被災地が元の生活

表1 災害後の時期と医療体制

災害発生からの経過時間	時期	活動実態	目的
48時間以内	超急性期	自助（地元組織）、DMAT、自衛隊	救出
48時間から2週間	急性期	DMAT、JMAT、自衛隊、地元組織	救出
2週間から数か月	亜急性期（慢性期）	被災地組織と医療支援	避難所の衛生管理、小児医療
数か月以降	復興期	被災地医療体制、補助的医療支援	被災地医療体制の確立、医療支援の継続と撤退

水準を獲得するまで続くこととなります。

この時期に日本小児科学会が主導した東日本大震災対策委員会からの医療支援が始まりました。平成23年5月9日の開始は実に災害後59日目でした。日本小児救急学会が始めた救援活動を母体に、日本小児科医会、日本小児保健協会等が参画して平成24年4月1日まで継続されています³⁾。医療支援は大船渡・陸前高田地区に1週間単位で2名ずつ、他にいわき市立総合磐城共立病院の週末の日当直にも派遣されています。派遣医師はのべ141名となりました。多くは病院勤務者ですが開業小児科医も13名参加されていました。

II. 私の行った医療支援 (表2)

私は平成23年5月14日から1週間、平成24年1月1日から1週間大船渡・陸前高田地区の医療支援に派遣されました。

1. 初回の医療支援

支援を行った2つの医療現場は際立った特徴を有していました。陸前高田市では県立高田病院を始め市内の小児医療施設は壊滅状態にあり、盛岡日赤医療チームが設営した高田第1中学校内救護施設での医療活動でした。医療内容の多くは小児の感染症（上気道炎、胃腸炎等）が主でしたが、被災現場での外傷（破傷風トキシソイド使用）やPTSDからと考えられる不定愁訴などもありました。また避難所内にてのインフルエンザの発症は隔離をどのように行うかが課題でした。また使用される薬剤が限られ、患児に合った薬剤や剤型の選択が地元の薬剤師会の懸命な努力にもかかわらず、完全にはできませんでした。

大船渡病院はその機能をほぼ維持し、医療活動に大きな支障はないようでした。日常の診療および週末の救急体制も取れています。しかし被災現場からのニーズを全て受け入れ限界までの努力がされていました。重症度に従い岩手医大や盛岡日赤への転送もありまし

た⁴⁾。この病院での医療支援は病院医師の負担を軽減することが主な目的となります。

2. 復興期での医療支援

被災後9か月目の支援では病院での支援活動がその内容となっています。避難所は既に閉鎖され仮設あるいは移転先での生活に変わってきていました。小児科を受診される方の疾病は上気道炎や急性胃腸炎をはじめとする Common disease であり、他の地域の小児科クリニックと変わりません。また乳児健診や予防接種も大きな割合を占めてくるようになってきました。災害医療支援から一般医療支援に明らかなシフトがありました。病院は再建されても医療資源としてのソフトウェア、医師の確保が大きな問題となり過疎地医療問題へと変貌してきていました。急性期までは医療現場の混乱もあり、またライフラインの確保が困難なことから1週間での交代は合理的ですが、復興期ともなればさらに長期的な勤務期間が必要となります。地域の特殊性、患者さん個々の情報を把握したうえでの医療が必要となるからです⁵⁾。

III. 被災地医療支援への提言

1. 被災地医療での問題点

初回派遣時での問題点は亜急性期から慢性期になっても小児医療の確立が遅れていたことが挙げられます。さらに妊婦・授乳婦への食事の問題、心のケアへの対策等があります。2回目の派遣時では派遣期間に対する疑問が感じられました。そして災害医療としてよりも過疎地としての医療が問題点として明らかになってきたと思います。

2. 急性期・亜急性期小児医療への提言

人命救助を最大の目的とした超急性期から急性期前半を過ぎ、慢性期では早期に災害現場での小児医療体制の確立が必要です。じっと我慢をし、訴えることもできずにいる子どもたちに普通の小児科医による医療体制をどう確立するかが急務です。その解決のためには小児医療、小児保健に携わる医療関係者による災害医療チームを組織することです。小児科医、看護師、薬剤師、事務員またできれば、栄養士、保育士、臨床心理士なども構成員として登録し、チーム編成を行います。子ども用医薬品、分包機など調剤機器、検査機器を備えた大型バスを用意します。この搭載車にはト

表2 私の行った医療支援

	初回	2回目
派遣期間	平成23年5月14～22日	平成24年1月1～8日
時期	亜急性期	復興期
医療現場	避難所内救護所	大船渡病院
	大船渡病院	陸前高田病院
医療内容	救護所内医療活動	各病院での医療支援
	病院での医療支援	乳児健診や予防接種

イレやベッド，調理器具も備え，医療チーム自身の生活を支えられるようにします。災害時にはDMAT 隊からの情報を得て，必要な時に必要な地域にチーム編成を行い出動します。この小児医療救援隊（PMAT：Pediatric Medical Assistant Team）が到着すれば直ちに普通の小児医療が開始できることでしょう。インフルエンザパンデミック対策として開発した発熱外来用テントも被災地の感染症対策として使用することも考えられます。被災地での食事は炭水化物中心の質素なものだと聞いています。妊婦，あるいは授乳婦に栄養バランスが取れた食事を供することは次世代の子どもを守るために必要です。今回の災害から学んだ点からハードの面からはPMAT が使用する救援用車両の配備，またソフトの面からは災害時での対応，感染症対策，心のケア，栄養対策についてのマニュアルの作成が急務です。

3. 復興期の災害地医療支援

復興期の医療支援での一番重要な点は地元の医療体制が自立できるならば直ちに撤退することです。無償の医療支援を長期に行うことは地元医療体制の確立を妨げます。もう一つの点は医師など医療スタッフの確保です。今回の震災にあっては元々の医療過疎地にあった医療資源の多くを奪われたことが復興を妨げています。この問題は全国に存在する過疎地全体の問題でもあります。その解決には医師個人の使命感に訴えるだけではなく，医療体制，医療教育研修体制の改革を通じてシステムとして解決することが大切です。医療教育や専門医研修制度の中に過疎地での医療研修を

含めたらどうでしょうか。この実現には過疎地の病院でも十分な研修ができるような水準を維持することが必須となります。過疎地に医療従事者として赴くことが自身のキャリアアップにつながる制度を確立しなければならないでしょう。

さらに過疎地医療に対する行政からの優遇処置も必要となります。

この震災から学んだこと，さらに提言をどう実現していくかが，これから災害が起きるかもしれない地域に住む私たち自身を救うことにつながります。被災地の復興にこれからも努力するとともにここに挙げたいくつかの提言の実現を期待します。

文 献

- 1) 高里良男. 大震災における災害活動，日本DMATと国立病院機構の活動と役割. 日本小児科医会編. 東日本大震災—小児科医の足跡—. 東京，平成25年，8-13.
- 2) 砂川富正. 災害下における感染症対策について. 東京小児科医会報 2011；102：25-31.
- 3) 井田孔明，大塚宜一. 日本小児科学会東日本大震災医師派遣事業の総括. 日本小児科学会雑誌 2012；116：131-135.
- 4) 大川洋二. 災害復興期の小児医療支援. 日本小児科医会報 2011；42：55-58.
- 5) 大川洋二. 被災地への長期支援のあり方. 東京小児科医会報 2012；104：79-81.