

リレー連載

# 大震災と医療、 そして前へ

# 大震災の医療、そして前へ

①

苜尾 七臣

東日本大震災の医療支援活動の際に聞いた言葉が忘れられない。「何もかもなくした。これだけや」と言って指さしたのは「長靴」だった。この言葉は重い。これまで個人、家族、親や先祖が生きてきた履歴が地域とともになくなった。

亡くなられた方々へ、心より「冥福をお祈りしたい。また、生活ならびに地域の復興へ、日々、前向きに努力しておられる被災者たち、さらにそれを支援されている人々に敬意を表したい。またまた、復興は道半ば。正念場はこれからである。

自治医大は、医療に恵まれないへき地を含む地域医療を担う特別なミッションを持って設立された医科大学である。卒業生は卒業後9年間、全国津々浦々の故郷に帰り、地域医療の一翼を担う。

東日本大震災が発生したとき、三陸海岸沿いの過疎地域の医療機関には多くの卒業生が勤務していた。宮城県南三陸町の公立志津川病院には当時、菅野武さん（自治医大28期生）と西沢匡史さん（同20期生）の2

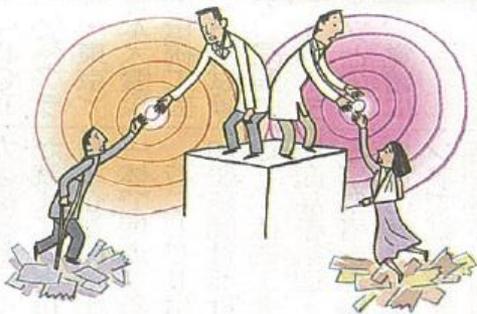
## 困っている人助けたい

### 救援活動の原点

人がいた。大災害に直面し、逃げることなく、目前の激変する医療状況にしっかりと対峙（たいじ）した彼らの粉骨砕身の頑張りは、現地の医療に大きな貢献をして、多くの医療関係者に医療の原点を思い出させた。私も自治医大10期生で、今から17年前、彼らと同じ立場にいた。1995年1月17日に阪神淡路大震災が発生した当時、私は震源地

である兵庫県淡路島北淡町（現淡路市）の国保北淡診療所に勤務していた。東日本大震災では、95年の大震災の情景がフラッシュバックのようによみがえった。

東日本大震災で自治医大は、同窓会や大学病院、さらに臨床教室ごとに、医療支援を行った。このリレー連載では、医療に関わる「プロフェッショナル」が、そのときどう感じ、どう動き、何が見え、その経験を今後どのように生かしていきたいのかをお伝えする。あらためて、復興への決意も新たにしたい。



イラスト・山本 重也

それは、日頃の医療ならびに社会に対する基本姿勢である。日頃の姿勢が、いざというときの行動を決定する。そして、目の前の体験に勝る行動基準はない。「いざというときは、頭より、気持ちと行動が上位である」。そこに、「困っている人たちを助けたい」という、単純ではあるが最も大切な医療の原点がある。（自治医大教授）

かりお・かずおみ



1962年兵庫県生まれ。自治医大卒。循環器内科医。89年兵庫県淡路島国保北淡診療所勤務。05年から自治医大教授。米コンビア大客員教授も兼ねる。著書に「やさしい早朝高血圧の自己管理」など。

## 大震災と医療、そして前へ

◇ 2 ◇

1995年1月17日午 前5時46分、淡路島北淡町(現淡路市)を震源地として阪神淡路大震災が発生した。マグニチュード7.3、初めて震度7が認められた戦後最大の震災だった。当時、私は自治医大の卒後9年の義務年限期間中で、震源地に近い国保北淡診療所に勤務していた。

## 診療所

## 懐中電灯照らして縫合

使えない。頼りになるのは、被災状況と患者の訴え、そして手動血圧計と聴診器だけだった。8時半ごろまでには、自宅が全壊や半壊したにもかかわらず、診療所職員のほぼ全員が駆けつけた。緊急時の社会に対する医療従事者の職業意識の強さを感じた。

震災発生時のことは、今も鮮明に覚えている。始めは、爆発と思うほどの強い縦揺れだった。一撃で、自宅が倒壊するかもしれないと思った。牛乳を持ち、壊れた車庫つさに、娘2人午後10カ月に、3歳)と妻を下にして、かばった。背中に衝撃を受けたが、落ちてきたのは部屋の電灯だった。真っ暗の中、懐中電灯

を探して電気をつけ、驚いた。あたりはガラスが散乱し、足の踏み場もなしに冷蔵庫やたんすなど立っているものが全て倒れ、テレビは数分先まで定された戦後最大の震災だった。当時、私は自治医大の卒後9年の義務年限期間中で、震源地に近い国保北淡診療所に勤務していた。

「これはえらいことになった。200〜300人は亡くなっているかもしれない。けが人はその10倍以上だろう」と思った。一刻も早く自分の力を発揮できる持ち場に行かなければならない。粉雪が舞う中、海岸近くの北淡診療所に下りて行った。津波が来ても、泳ぎが達者だったので、生き延びる自信があった。当時は、本当の津波の怖さを知らなかった。6時半ごろには診療所に着き、入院患者の安否を確認した。これから運

び込まれる患者を想定し、当直の看護師と散乱した部屋から外科縫合セットと抗生剤を探し出した。最初の患者は予想通り外傷で、懐中電灯を照らしてもらい、縫合をし



イラスト 山本重也

生死がはっきりしていなかった。応接室には入りきらないほどのご遺体の死亡診断書を書いた。

刈尾 七臣

(自治医大教授)

# 現場主義の重要性学ぶ

阪神・淡路大震災が発生した日、地元の消防団員から午後2時ごろになって「全ての住民の安否を確認した」との報告を受けた。「えー、本当か」と疑った。この大被害の中で？ 震災発生から8時間しかたっていない。

兵庫県北淡町(現淡路市)は地元消防団がしっかりしており、住民同士のつながりが強かった。隣の人の寝場所まで分かっていた。誰



イラスト 山本重也

## ▶▶ 自治医大教授

かりお かずおみ  
莉尾 七臣



々がまだ見つかっていない」との情報を得れば、崩れた家屋の屋根から最短距離で救出したという。災害時には、日ごろの近所付き合いが命を救う。

夕方には、徳島県から救援のおにぎりが届いた。震災当日に、である。本当にありがたかった。おにぎりを食べるとホッとした。一段落ついたが、さあ、これからが大変だ。入りきらないほどの住民が体育館や公民館に避難しているという。北淡町は淡路島で最も被害が大きく、3分の1の自宅が全壊で、避難所生活を余儀なくされた。

北淡診療所は24時間ずっとオープンし、いつでも急患を受けることにした。待合室は夜間も電気を消さなかった。この態勢はゴールデンウィークまで続けた。特に震災発生から1週間は、1日100人以上が来院した。夜間患者は20〜30人、発熱や風邪、不眠、動悸などで多くの住民が来院した。みんな大変な状況でも懸命に頑張っていた。

1週目を過ぎた後は、多

くの医療ボランティアのおかげで楽になった。そのころには心電図やレントゲン(エックス線)写真も撮れ、採血検査も通常通り行えた。肺炎や腎盂腎炎など診療所では対応できるものは対処し、脳卒中や狭心症などは基幹病院の兵庫県立淡路病院へ搬送した。1週間で北淡診療所の医療レベルは通常に戻った。

当時の県立淡路病院の松尾武文院長は、震災当日に視察に来て、現場の状況を把握された。その後、全ての避難所と被災地域からの救急患者を受け入れる病院方針を打ち出し、さらに北淡診療所に医師も派遣してくださった。この時に、医療の現場主義の重要性を学んだ。災害時には、その地域にリーダーがいるかいないかで大違いである。

また、自治医大の島田和幸教授から医療支援を早い時期に受けたが、その申し出は本当にうれしかった。「一人ではないんだ。困ったら助けてくれる人たちがいる」と実感し、心強かった。

災害後、夢中で時間とともに変わる医療状況に対処した。やりがいがあった。「この状況、この時に、ここにおいて本当によかった」と思った。

まつお・たけふみ 1935年、兵庫  
県稲美町生まれ。神戸医大（現神戸大）  
卒、内科医。県立淡路病院長を経て兵庫  
県健康財団顧問。

# 「北淡の奇跡」住民一丸に

神戸市や淡路島に地震はないとの風説を信じていたわれわれにとって、1995年の阪神・淡路大震災は衝撃的だった。

震源地の淡路島北部の北淡町（現淡路市）から車で約50分の兵庫県立淡路病院は震度6に見舞われた。病院の救急外来には、地震直後から近隣にいた医師が続々と詰めかけた。地震1時間後には自力で来院する軽傷の被災者で混雑し始め



イラスト 山本重也

兵庫県立淡路  
病院名誉院長

松尾 武文



た。

救急車、自家用車、軽トラックなどで重傷被災者や、まだ体温がある死者が搬送されてきた。毛布に包まれたわが子を「まだ生きていますから助けて」と泣き叫ぶ母親の姿は涙を誘った。

救急外来の正面玄関では、外科部長が被災者の医療優先順位を識別する任に当たった。軽傷者は一般外来へ、救命を必要とする重傷者は救急外来へ、来院時死亡者は臨時に設置した霊安室に案内した。

集団災害時の多数の傷病被災者を同時に扱う場合の優先順位付けは、医師にとつてつらい作業である。この外科部長による治療の優先順位識別は、集団災害時のトリアージの草分けとなった。

医療が必要な被災者による混乱のピークは当日の午前中（発生から6時間）であった。午後は町立北淡診療所で1次トリアージが組織的に実施され、手術や入院が必要な人々は速やかに搬送された。

被災地では医薬品や医療器材が底をつき、医療供給力が低下する。震災当日、北淡診療所から要望された不足品をすぐ送った。物資を届けた職員は「淡路病院から救援にきた」と大歓声を受けた。その報告を聞いて決めた。「力のある限り支援しよう」と。

震度7の北淡診療所と、淡路島の災害拠点病院である県立淡路病院との間に、日常的に密接な診療連携による成果があった。災害医療は日常の救急医療レベルの延長にある。日ごろ、救急医療に熱心に取り組んでいる災害拠点病院は、災害時にも強い病院として機能すると確信してよい。

大災害では住民の地域共同体意識が初期救出に重要な役割を果たす。北淡町では住民がプロパンガスの元栓を組織的に閉め、火災の発生がなかった。そして、ほぼ12時間後にははげきからの救出活動を終え、町民全員の安否が確認できた。地域共同体の命運を住民が協力して切り開いた。これは「北淡の奇跡」である。

リレー連載

# 大震災の医療、そして前へ

⑤

菅野 武

私は宮城県南三陸町の、公立志津川病院で内科医として勤務中に、東日本大震災に遭った。

大きな揺れから40分ほど、最上階の5階へ、寝たきりや介助歩行の入院患者を搬送中に、高さ15m近い津波が茶色の壁のように押し寄せてきた。仕事仲間も、友も、運びきれなかった自分の患者も、住んでいた町もすべてが一瞬で失われた。4階天井まで迫る濁流に正直自分もだめだろうと思っただけで、死を間近に感じた時、残される家族への思いが頭をよぎった。普段は外している結婚指輪をほめて、防水の携帯電話で津波の写真

を撮った。自分がここにいた証しを残そうとした。周りの看護師たちは油性マジックで腕や体に名前を書きあっていた。かろうじ

て生き残り、第一波の潮位が低下した折に、必死の思いで4階から10人近くを救出した。周辺からの避難者と合わせて230人ほどが病院5階で夜を過ごした。酸素や点滴などの医療資

え合うことが、絶望の心ちでも、大きな力を生む。震災2日目の昼ごろ、水の低下とともに、避難者の一部は高台へ向けて歩き始めたけれど、多くの高齢者や患者はがれきを越えて歩くことはできず、私も共に寒い病院で救出を待った。その後、自衛隊のヘリで救出が始まり、3日目午前

日・病名などの医療情報を記した。さらに、各搬送に当院スタッフを同乗させて申し送りした。最後のヘリで私自身も救出された時、初めて「まだ生きている」と実感し、涙した。震災で多くの命が奪われたことを決して忘れてはならない。また、教訓が二つある。避難先に水や医療資

## 頑張れた理由

### 支え合いが大きな力に



イラスト：山本 重也

にできたことは、そばに寄り添い励ますことであつた。もし一人で被災していたら、私は絶望していたかもしれない。けれど、あの受

にかけて患者の搬送を行った。搬送先で次に診る医療者が混乱しないように、段

や老健施設、幼稚園などは津波の及んだ場所に造ってはならないことだ。

難ともいえる災害の中、私を含めて志津川病院の医療スタッフが必死に頑張ることができた。その理由は、そこに「支えるべき人がいた」からだと思う。明日への希望を持ち、人と人が支

ードに患者の名前・生年月



かんの・たけし 1979年仙台市生まれ。自治医大卒。内科医。大震災の救援で11年に米誌タイムの「世界で最も影響力がある100人」に選ばれた。

# 健やか

kurashi@373news.com



イラスト・山本重也

## リレー連載 大震災と医療、そして前へ

●6●

4階まで津波に襲われた公立志津川病院（宮城県南三陸町）で3日間患者とともに過ごしたのち、自衛隊のヘリコプターによって救出され、友人の医師の車を借りて石巻市から仙台市まで戻った。そして3月16日に息子がこの世に生まれてきてくれた。

私の体験と息子の誕生の様子を、NHKを通して日本中そして世界中に流れ、私の無事を知ったたくさん友人から連絡をいただきたい。自分を見込もうとして海の近くへ再び行くこと

## みんなで住民の命つなぐ

は、正直とても怖かったが、覚悟を決めて私は3月21日、南三陸町のベイサイドアリーナに戻った。住んでいた町のため、生き残った人のため、自分にできることを探した。

ベイサイドアリーナで約1カ月間、寝袋で生活しながら、直接的な医療活動よりも、むしろ医療統括本部として、全国からの医療支援チームのマネジメント業務と避難所の状況把握に専念した。

大震災の時、非番で被災を免れた同僚の西沢匡史医師はいち早く救護所を立ち上げていた。彼をトップとして、地元医療者が支援を受け止めるネットワークの基点となるように、また業務を分散させて自分たちもつづれないように意識した。

医療支援チーム派遣先の避難所の調整だけでなく、感染症の発生や支援助物資の分配状況なども、機動力のある医療チームと連携して情報収集した。そして集めた情報は行政と共有した。

支援チームには事務、山岳方イドなど非医療者も参加した。生き残った住民の命をみんなでつないだ。医療だけをやりに来た者はおらず、医療活動でなくとも、「被災者の命のために」できることを果たしてくれた。

そうした熱い思いを持って被災地に来てくれることは、擦り切れそうな私たちの心を力強く支えてくれた。

4月18日より仮設診療所（現南三陸診療所）の運用が始まり、地元医療機関が暫定的ではあるが、再開した。また宮城県出身で自治医大後輩の渡辺源也医師が私の後任として配置されることになり、西沢医師の理解を得て、私は5月から仙台市にある東北大消化器内科での勤務、研究へ移ることにした。これは震災前から決めていたことだったが、後ろ髪を引かれる思いはあった。

そんな中、4月後半に米タイム誌の「世界で最も影響力のある100人」に選出された。英雄と報じられた自分を覆っていた感情は、むしろ助けられなかった命への悔しさであった。

（宮城県丸森町国保丸森病院内科医長・菅野武）

# 大震災と医療、そして前へ

リレー連載

▷ 7

今までの医師としての「人」のレセプションを含  
医療、研究に加えて、震  
災は私に新しい使命を与  
えた。それはかろうじて  
生き残った震災体験者と  
して、自分の経験と思い  
を世の中に伝えていくこ  
とだ。

ニューヨークで開かれ  
た米タイム誌「世界で最  
も影響力のある100  
活動の中でずっと言い  
をまとめることもでき  
た。」



イラスト・山本 重也

人の輪のチカラ信じよう

## 悼む心忘れず困難克服を

続けてきたことがある。えよう。明日への決意を  
私は震災体験の恐怖はか自分の心に記そう。  
りを強調したいのではな  
い。真に大切なことは、  
絶望のふちでもあきらめ  
ないこと、自分にできる  
ことを探すこと、そして  
一人ではないことを知  
り、人の輪のチカラを信  
じること。

震災に限らず、本当に  
苦しい中でこれらを続け  
ることは容易ではない。  
けれど「明日への希望」  
を持つことで、私たちは  
今日を強く生きることが  
できる。その真実は東日  
本大震災で示された。時  
間がかかっても、明日へ  
の希望に応える社会をみ  
なでつくるのが、今  
を生きるすべての者の責  
務だと思う。そうでない  
と、失われた命に顔向け  
できない。

このエッセーを読まれ  
た皆さんにお願いがあ  
る。どうか、悲しみに目  
をそむけないでほしい。  
忘れないでほしい。受け  
止めきれない思いもまだ  
あるけれど、向き合っ  
て手を合わせよう。祈りを  
経て、これから10年、20  
年かけてつくる未来を考  
野武)

私は現在、宮城県の大震災医療コーディネーターを務めているが、震災時に任命されていたわけではない。ちなみにコーディネーターとは地域の司令塔であり、関係各機関との調整役である。震災直後は地元の一医師として救護活動を行い、大津波から「生き残った医師」として、「町のため、町民のために何が最善であるか」を考え、災害医療の陣頭指揮を執った。

この考えは震災前と変わらない。地域医療で長年培った医療・保健・行政との連携を主として災害医療に携わった。今後の震災対策を考えると、

宮城県南三陸町公立志津川病院副院長・西沢匡史

## 重要な司令塔の役割

司令塔の存在が復旧を早めることになり、司令塔として事前に地元医師を任命しておくことが大切である。災害医療を通して経験したことを3回に分けて伝えたい。

まず、災害医療の対象は誰か？である。

災害医療コーディネーターの仕事の一つに、医療支援チームの配置決定がある。町内には約50の

## まず医療ニーズを見つける

避難所があり、そのうち十数カ所で医療関係者が救護活動を行っていることが分かった。医療関係

者のいない避難所へ優先的に医療支援チームに巡回診療をしてもらった。全ての避難所への巡回

を終えたのち、「被害のなかった内陸の民家に親戚・地縁を頼って避難している人が多い」との情

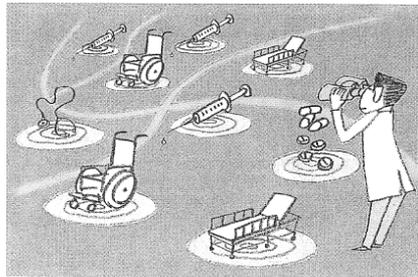


イラスト 山本重也



にしざわ・まさみ 1972年仙台市生まれ。自衛医大卒、2003年志津川病院内科診療部長、東日本大震災後に宮城県災害医療コーディネーター、南三陸町医療統括本部責任者。12年から現職。

報を聞きつけ、医療ニーズの収集に当たった。当時はガソリンの供給が不足しており、医師のいる避難所まで車で行くことができず、医療を受ける人が多数いることが分かった。そこで公民館や集会所にも診療所を設け、誰もが歩いて行ける所で診療を受けられる態勢をつくった。これにより、医療の空白を早期に解消することができた。

災害医療は避難民を中心に考えがちだが、対象は広い。震災直後より町内全域で電気は5週間、水道は3カ月利用できなかった。このことが大切である。

災害医療は避難民を中心に考えがちだが、対象は広い。震災直後より町内全域で電気は5週間、水道は3カ月利用できなかった。このことが大切である。

## 通院の足確保に苦勞

災害医療コーディネーター

ターの大事な仕事の一つに、支援の撤退時期の決定がある。これが最も難しい仕事といっても過言ではない。避難民の方からは「ゴッとして医者を減らして不便にするのか？」と、おしかりを受けることもあった。しかし、各地から駆けつけた医療支援チームの先生方も自分の持ち場を離れ、被災地を支援するわけだから、支援には限りがある。

医療支援チームの撤退時期は早い所で4月末、遅くとも5月末といったチームが大勢を占めた。避難民への配給も定期的に行われるようになり、生活用品が支援物資で供給され、徐々に生活が安定してきた。しかし、一部の避難民の中には自分たちでやらなければいけ

### 最も難しい支援撤退時期

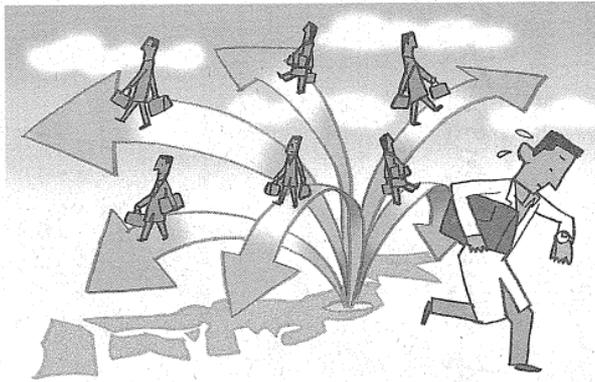


イラスト 山本重也

当時の宮城県南三陸町が、これが一番難航した。町長に直談判して町に震災前と同じ受診状況民バスの再開を頼み込んになっていった。そこで支だ。町民バスは5月9日に再開され、5月14日に医療支援チームは撤退し医療が混乱するだけなので、撤退後は保健師に避で、三つの条件を設定し難所の巡回をお願いした。一つ目は「医療の安定化」、二つ目に「地元療が必要なる方を診療所に医療機関の再開」、三つ紹介してもらい、避難民目に「受診患者の通院の不安を最小限にした。足の確保」とした。

ないことを他の人に頼ん家を失ったり、身内を失で、日中もごろごろするたりした人たちが簡単など依存心の芽生えのよに自立することは難しうなものを感じ取れた。い。それなら医療が率先このまま人任せにするしよと考えた。「医療よつな生活が続くと、自の自立する姿を見て、自立の足かせになる危険性立へ向けて行動を起しがあると感じた。ただ、てほしいと考えたのだ。

医療の安定化は、受診ば、医師不足で苦勞した患者の慢性疾患の割合、地域だから、間近に医師救急搬送件数、薬の安定がいてというのはまさに的供給を指標にした。3「夢のような状況」だった。月末には安定化していた。しかし、「夢はいつた。地元医療機関の再開までも続かない」ことも分かっており、できるだけ早期に震災前の医療体制に戻すことが必要であった。

(宮城県南三陸町公立志津川病院副院長・西沢匡史)

## 大震災の医療、そして前へ

▷ 10

東日本大震災で宮城県南三陸町は壊滅的な被害を受けた。役場や医療機関、消防署、警察署、銀行、商店街など町の主要な建物は大津波で、すべてなくなった。震災から1年以上がたったが、復興はまだまだの状況といえる。しかし、町には残ったものがあつた。

一つ目は「助け合いの精神」だ。震災直後から、被災しなかった地区の方々が最寄りの公民館で、内陸部からコメを供出してもらい、炊き出しをして避難所へ届けた。また、水産加工品会社からは冷蔵庫に貯蔵されていた製品が避難所へ届けられ、震災直後にもかか



イラスト・山本 重也

失ったものと残ったもの

## 根付いていた互助精神

わらず、食事をする事ができなかった。何事にも近所の方と助け合うという精神が根付いていた。それが震災時に生かされた。

二つ目に「医療人としての魂と誇り」だ。震災当日、非番の看護師は地元避難所、当日勤務していた看護師は3日目に閉じ込められた病院から解放され、そのまま最寄りの避難所で救護活動を開始した。看護師の中には家を失った者、身内を失った者もいたが、自分たちのことよりも、避難民の救護を優先させた。

「現在の医療態勢を維持もともと公立津川病院は町内で唯一、救急医療や夜間診療を担ってきた。震災後も、自分たちが町民を守るといふ気持ちで救護に当たった。」

三つ目に「住民同士の絆」だ。「何もなくなつた町になぜ住み続けようとするのか?」「津波は怖くないのか?」とよく聞かれるが、診察をしていて感じることは、住民同士の絆の強さである。昔から近所同士の結びつき、親戚・地縁関係の強い地域だ。歴史的にも何度も津波による被害を

受けているのに、離れようとは思わないのは、海から多大な恩恵を受けているからなのだ。80歳を超えたおばあさんが毎日薬しそくにワカメの芯抜きを

している。年をとっても海から生きがいをもらっているかのようである。

南三陸町の課題は「海と共存しながら、いかに津波の被害を最小限に食い止めるか」であると思う。また、町の医療の課題は「医師不足の解消、特に夜間診療、救急医療を担う病院医師の確保」

「現在の高齢者が安心して医療を受けられる体制を早急に整備すること」の2点だと考えている。

震災で医師不足に拍車がかかった。月の半分を当直することもある。これも仮設住宅で不自由な暮らしを強いられている住民にこれ以上の負担をかけまいとする思いからである。町の復興に医療は不可欠である。町を愛し、住民を愛するがゆえに大震災後の医療に身をささげたい。(宮城県南三陸町公立志津川病院副院長・西沢匡史)

リレー連載

# 大震災の医療、そして前へ

◇ 11 ◇



うの・ふみひろ 1961年千葉県生まれ。自治医大卒。内科医。在モンゴル日本大使館医務官や自治医大助手などを経て、2008年うのクリニック開院。

昨年3月11日、大腸内三陸町と釜石市に、交代の患者さんにも伝わり、た。視鏡検査を終えたとき、で医療支援を行うプロジェクト支援物資も託してくれ、4月22日、南三陸の惨状を目撃した。家も何も

## 交代支援 短期間でも大きな力に

自院の患者さんを守る責務もあり、難しい。だが、一度の支援でも交代でつなげば力になる。支援したくても受け皿がなく、ニーズを把握する時間も割けない。その外來直業務などを手

エクトである。災害医療の経験が乏しい内科医の私だが、昼夜阪神淡路大震災の際には勤務医で、業務多忙のため患者を手伝い、少しでも休んでいただければ、それも被災地医療に役立つと考えた。肩の力が抜け、勇気がわいた。1カ月後の現地入りを決定し、エントリした。

代診を頼む術はなく、早速、10日間休診する休診にして向かうしかない。行ったところで何が足らないように長期処でできるか、それにどうか、焦りた。同時に水と食料と寝袋を調達し、周辺調剤薬局、医療機関、医師会



イラスト 山本重也

立牧丘病院院長は、南三陸から気仙沼にかけて、現在も医療支援を継続している。1回のみは去る。また行きたいが、

宇野 史洋

千葉県八千代市うのクリニック院長

# 大震災の医療、そして前へ

◇ 12 ◇



くにい・おさむ 1962年栃木県生まれ。自治医大卒、内科・公衆衛生医。多数の緊急医療援助に従事。長崎大教授を経て2006年ユニセフへ、ソマリア支援センター事業部長。

大津波が日本を襲った。3日後、アフリカから帰国した。日本ユニセフ協会

の震災支援が始まり、私は宮城県の現場総括を任された。国連児童基金(ユニセフ)が必要だった。赤ん坊の泣き声が目につく。日本を支援するのは、第2次世界大戦後の支援が終わった1964年以

## 国際支援

## 半世紀ぶりユニセフも

来、ほぼ半世紀ぶり。フガニスタンやイラクなど活躍している日本人スタッフも応援に駆けつ

けた。子どもは災害時、大人より健康被害を受けやすい。ユニセフは150カ国以上で子どもを救う支援をしているが、特に途上国で災害が発生した際には保健医療、栄養、水衛生、教育の分野

でいち早く援助を始め

さまざまな個人・団体の協力を得て、物資や被災地にネットワーク

と物流手段を持つ生協や市民団体などと連携して、必要な場

所へ配送した。水、仮設トイレ、下着、おむつ、マスク、消毒液、さらに車、スクーター、スクールバスなど100種類以上を、物によっては数十万人分、避難所から保育所・幼稚園・小中学校、病院、保健センターなどへ届けた。

支援の効率と効果を上げるには他の組織と連携することも重要である。保健医療・心のケア支援では、日本プライマリ・ケア連合学会、災害人道医療支援会、日本フレイルビー協会など23団体と協力し合った。小児科医や産婦人科医の不足する地域への医師派遣、安心して生活できる場所への母子の避難、保護者との子ども、幼稚園や学校の先生との心のケアなど、活動は多岐にわたった。津波被害を受けた岩手、宮城両県の18市町で一刻も早く乳幼児健診・予防接種事業を再開し、乳幼児用身長・体重計、ワクチン保冷庫など必要な物品や備品を調達して供与した。宮城県南三陸町では、全壊した2カ所の保健センターの再建を支援した。



イラスト 山本重也

私は2カ月半でソマリアに戻ったが、被災地で今も続く。アフリカから被災地の復興を心よりの祈っている。

国井 修

(ユニセフ医師)

震災支援の教訓は何かと聞かれれば、私は真っ先に食料・栄養問題を挙げる。震災から1、2カ月を過ぎてても、配給は菓子パンとおにぎりのみと、支援が遅れた所も多かったからだ。

宮城県が震災1カ月後に県内の避難所322カ所で実施した栄養調査では、避難所の9割以上でエネルギーとビタミン、8割でタンパク質の提供量が不足していた。特に大規模避難所の半数が1日2食のみ、エネルギー提供量が国の目標値の7割にも満たなかった。

これに伴い、被災者には口内炎や皮膚炎、床ずれの発生、腎障害や高血圧の悪化など、栄養との関連が示唆される健康問題もみられた。

震災1カ月後には、被災地から1時間で行ける街の店に食材があふれ、2カ月後には、避難所から車で10分の所にコンビニやレストランも



イラスト・山本重也

## 栄養不足で病気悪化も

### 被災者食料配給に課題

再開していた。にもかかわらず、まともな食料が配給できなかったのはなぜか。

第一の理由は、避難所の食料・栄養ニーズが把握できていなかったことだ。把握できていても、食料支援がそのニーズを中心に計画的に調達、配給されていなかった。カップラーメンや硬いクッキーが支援物資として送られれば、それを、高血圧患者や入れ歯のない高齢者がいても、避難者の数に応じて分配していた例が多い。自衛隊やボランティアによる炊き出しが有効だったが、すべての避難所のニーズを満たすことはできなかった。

第二に、被災した市町村でも食料の調達・配給の努力がなされたが、そこに物流や栄養などの専門家、経験者の支援が不足していたことだ。被災した市町村が避難者すべての食事の面倒を見ることは難しい。阪神大震災でも救援物資や食料の配給は混乱を極め、最終的には流通業者、食品会社に委託した。今回その教訓がすぐには生かされず、行政の力だけでは無理なので業者に委託しようと決まったのが震災後2カ月と遅れた地域もある。

第三に、災害救助法で定めた避難所の1日当たりの食事単価が低かったことだ。阪神大震災時の食事単価(燃料や食器、搬送も含む)は当初800円だったが、不十分なため特別基準が採用され、1200円に増額された。今回の大震災では震災後2カ月近く、食事単価は1010円。管理栄養士と一緒に計算したが、この額では、最低限のエネルギーと、バランスのよい食事を提供することが困難だった。政府への要望によって、1500円に増額されたのは震災3カ月後だった。

教訓は将来の災害準備のため、すぐに生かされなければならない。

(ユニセフ医師、國井修二大田原市出身)

大災害の後には感染症が流行する。これは迷信である。2004年のインド洋津波の後、被災地では感染症流行で多くの死者が発生すると、内外のメディア

## 感染症

が連日大きく報道した。しかし、実際には過去の津波でこのような事実は認められていない。

当時、私は長崎大熱帯医学研究所に勤めていたため、同大学中心に研究チームを立ち上げた。計40人の下痢症、呼吸器感染症、人獣共通感染症などの専門家とともに、インドネシア、スリランカなどの被災地で現地調査を行った。その結

果は、麻疹(ましん)の流行が局所的に認められた以外、感染症の大流行はなかった。むしろ、マラリアを媒介する蚊の幼虫(ボウフラ)が津波で洗い流され

リスクは低下していた。もちろん、災害後にリスクが上がる感染症もある。東日本大震災では寒冷な環境下、暖房もなし、津波の汚泥にまみれた土足で出入りする

ため、ちりやほこりが舞い、水確保と衛生状態、栄養提供も最低基準を満たせない避難所が多かった。元来、抵抗力の弱い高齢者、慢性疾患を持つ人たちは、長い避難生活でさらに

## 不安あおらず予防を

免疫力を失うこともある。こんな中、インフルエンザ、ノロウイルスなどが侵入したらどうなるか。人口過密で避難者同士が1対1以上距離を保てない避難所、感染者を見つけても隔離できない避難所も多く、流行の可能性は大いにあった。

結果的には、インフルエンザ、ノロウイルス、破傷風、レジオネラ肺炎などの報告はあったが、集団発生や大流行には至らなかった。これは行政と民間の連携協力でさまざまな感染症対策がなされ、被災者も手指消毒やマスク着用を含め予防に努めた結果と思われる。

一方、教訓もある。避難所を中心とする感染症情報の収集・分析、早期警告・対策を含むサーベイランスシステムの立ち上げには、1カ月以上を要した。将来の大規模災害には、できれば1週間以内にシステムを

立ち上げたい。

今回も津波の後に感染症が流行するとの報道があり、中にはコレラ、チフス、日本脳炎などの重い感染症の流行リスクを叫ぶ専門家もいた。被災者の不安をあおらない、かつエビデンス(根拠)に基づいたコミュニケーションのあり方を検討すべきである。さらに、外部の支援者がインフルエンザを持ち込んだ形跡がある。支援の原則は現地に迷惑をかけないことだ。支援者は予防接種を含め自己管理を徹底し、自らが感染源にならないよう注意しなければならない。(ユニセフ医師・国井修)



イラスト 山本 重也



# 1連載 震災の医療、そして前へ

16

いけもと・ともかず 1973年、熊本県生まれ。98年に自治医大卒業後、熊本県の診療所などで地域医療に従事。2007年から自治医大循環器内科に勤務。

東北地方太平洋沖地震で、自治医大のある栃木県南部も最大震度6強の強くてとても長い揺れに見舞われた。病院のエレベーターは使えず、職員総出で、検査を受けていた入院患者を抱えて階段を上り、病室へ戻した。

激しい余震が続く中、ストレスなどを契機として、急性心筋梗塞などの心臓疾患の患者が増えることが考えられた。電話が全く通じないため、家に帰ると、緊

## ▶▶ 自治医大助教

池本 智一



急時の呼び出しができない。急患に備えて、病院に寝泊まりした。

病院の機能が制限されてもいたが、予想に反して心臓疾患の急患もあまり増えず、待機状態が続いた。テレビを見ると、津波のニュースが流れていた。私は医療に恵まれない地域で貢献することを自治医大で学んだ。困っている人がいるのに、何もできていないのが情けなく感じた。

そんな中、病院から医療支援チームを派遣することになり、募集に手を挙げたところ、第1陣に選ばれた。決定は出発前日、慌てて病院の仕事を同僚に引き継ぎ、7人のメンバーで岩手県大船渡市へ向かった。

拠点となる現地の病院の玄関には、幼い子供を含めた不明者や遺体の名簿が貼られている。そこから避難所へ向かう途中には、すさまじい津波の爪痕があった。医療支援チームのみならず、中中で無言になった。避難している人たちがどう接すればいいのか、不安な気持ちわがわがする。

しかし、避難所では人々

が協力し、不慣れな中、みんなで掃除したり食事を作ったりして、一見して暗い雰囲気はない。逆に、私たちに「大変だね」「ありがと」と声をかけてくれる。

でも、いざ診察してみると、体調を崩している人がとても多く、血圧は異常に高い。そして余震の影響でゆっくり眠ることができず、家族や家をなくしたことを話しながら、あるいは津波の恐怖を思い出して、診察中に涙する人がいる。

元氣そうではあるが、誰もが心身ともに少なからず病んでいるのだ。被災地の人々がゆっくりと安心して暮らせるようになるには、さらに多くの時間が必要なことには明らかだった。

9日間の派遣期間を終え、第2陣への引き継ぎを行いながら、避難所で会った人たちの顔が浮かび、「体調はどうだろうか」「忙しく働いていた保健婦さんたちも少しは休めているだろうか」と気になった。私が直接できたことはほんのわずかだったが、大船渡市で出会った全ての人々の幸せを今も願っている。



イラスト・山本重也

## 大震災の医療、そして前へ

◆ 17 ◆

17年前、阪神淡路大震災時の継続した医療活動を通して、循環器疾患が増加していることは明らかだった。不眠や発熱・感染症に加えて、時間外の脳卒中や胸痛患者が多かった。

当時、眼の前に生じた未曾有の医療体験を、現場の医師として「専門的立場から、客観的に学術記録に残さねばならない」と思った。震災後約半年たった時点で、所属していた淡路島の津名郡医師会として、循環器疾患の実態を調査した。

この調査では、震災があった1995年の1月17日から4月30日までの兵庫県津名郡の脳卒中死亡は58件で、前年同期の31件の約2倍、心臓死亡は45件で、前年同期の31件の約1.5倍と著明に増加していた。

震災時の循環器疾患には次の特徴があ



イラスト・山本重也

## 医療記録残し教訓伝える

## 増えた循環器系死亡例

つた。  
第一に、発症には時系列があり、生活環境が改善するまで数カ月及び持続する。

第二に、被害状況、特に避難所生活と強い関連がみられる。

第三に、高齢者が最も大きなリスクにさらされる。重篤な循環器疾患の死亡例の90%以上は70歳以上の高齢者だった。

第四に、発症時間帯に特徴がある。平時の循環器疾患は早朝の発症が多く、夜間睡眠時の発症は少ない。しかし、震災時に最も増加したのは夜間睡眠時間帯での発症であった。これはストレスや避難所生活による睡眠障害の影響と考えられる。

その後、2004年の新潟県中越地震では、新潟大や地元医療機関の先生方が、たこつぼ型心筋症や肺塞栓症を的確に診断され、その特徴を報告された。

たこつぼ型心筋症は精神的ストレスに関連して心臓機能が著しく低下する循環器疾患であるが、震災発生直後から増加した。一方、エコノミークラス症候群といわれる肺塞栓症は、下肢静脈に血栓が生じて、肺動脈に飛ぶことで発症することから、災害発生から3日目以降に発生しやすい。

これらの震災時に発生する循環器疾患の特徴は、日本が世界に先駆けて明らかにしてきた。何のために、われわれは学術研究を行うのか？ 原点は、現代ならびに次世代の社会への貢献である。

目の前の患者への共感を持った医療経験から、「右脳」で重要事項を感じ取り、「左脳」でデータを収集して客観的に定量評価する。その結果を、政治・経済的なゆがみを入れることなく解釈して対策を考え、正しいことを正しく、分かりやすく社会に伝える。これができてこそ「専門家」とであると肝に銘じている。

(自治医大教授・刈尾七臣)

## 大震災の医療、そして前へ

◆ 18 ◆

東日本大震災が発生したとき「震災時に健康被害がどのように生じてくるかをよく知っている自分が何か役に立たなければならぬ」と思った。

阪神淡路大震災の経験とエビデンスから震災後の循環器疾患を発生させるのは「血圧の上昇」と「血液の固まりやすさ」であることが明らかだった。それを基に、被災者個人のリスクを糖尿病や高血圧の有無、被災状況、年齢などから予測し、予防につなげる災害時循環器リスク予防(DCAP)スコアを作成、インターネッ卜で配信した。

現場の混乱の中、震災発生後5日目の配信には「早すぎる」との指摘もあった。しかし、「少しでもできることから循環器疾患の発症予防へ役立ててほしい」と願った。

その後、震災発生2週後から被災地へ



イラスト・山本重也

## 血圧遠隔管理システム

## 災害時は循環器疾患予防

赴いた自治医大医療支援チームが持ち帰った血圧データをみて驚いた。被災者の4人に1人は血圧が180を超えていた。血圧180の人の脳卒中リスクは、血圧120の人と比べて8倍である。「これはえらいことになっている。やはり、阪神淡路大震災のときと同じだ」

共同研究を行っている計測機器メーカー、A&Dの技術者の安居伸彦さんに声をかけた。「被災者の血圧を自治医大で遠隔管理できるシステムを至急作ってもらえないか」。これがDCAPネットワークの始まりだった。

できるだけ早くしなければならぬ。被災地の医療支援は2カ月がピークだ。せっかいいものを作っても、間に合うのか。ゴールデンウィークに被災地に導入できるかが勝負だ。完成期限を3週間と区切り、宮城県南三陸町の災害医療コーディネーターの西沢匡史医師と話し合い、導入日を昨年4月28日と決めた。

このITを利用したDCAPシステム構築には各企業が多職種の人たちがボランティアで参加してくれた。随分無理な注文をした。しかし、返ってきた言葉の多くは「自分たちの力を発揮する場を設けてもらってありがとう」だった。みんな「特殊技術を人のために役立てたい。最も困っている被災地の力になりたい」と強く思っていた。

職種が異なるプロたちが大震災後、実際に行動して「新しい扉」が開いた。DCAPシステムは声をかけてから3週間目に完成し、昨年4月29日より南三陸町ベイサイドアリーナの避難所で稼働できた。現在までに約250人が活用している。

災害時のリスク管理には、平時の医療情報管理が欠かせない。これをせひ、慢性疾患管理に生かす地域医療支援システムへ発展させたい。

(自治医大教授・刈尾七臣)

# 災害高血圧を世界に提唱

リレー連載

## 大震災の医療、そして前へ

19

阪神・淡路大震災と東日本大震災の経験と調査を基に、震災後に発生する高血圧の特徴を明らかにして「災害高血圧」と命名し、提唱した。

災害高血圧は、災害後の循環器疾患の引きがねとなる。震災後2〜4週間は最大血圧が平均5〜25ほど上昇する。この血圧上昇には個人差が大きく、震災前には130程度でも、震災後、200以上になることもある。この高血圧は通常一過

▶▶ 自治医大教授

かりお かずおみ  
苅尾 七臣



性で、環境改善とともに4週目から下降に転じる。

災害高血圧に対しても140未満を目標としたい。また災害時には、救護班や医療機関で測定した血圧は高くても、自分で測定した血圧は正常なことも多い。避難所に自動血圧計を配備し、自己測定の血圧も参考にする。血圧レベルは2週間ごとに再評価して降圧療法を見直す必要がある。

この災害高血圧の発生メカニズムは「生活行動のサーカディアンリズムの障害」と考えている。災害の大きなストレスや環境激変で、昼間に元気に活動して夜ぐっすり眠るという健全な生活行動のサーカディアンリズム(約24時間を周期とした概日リズム)が崩れる。

近年、このサーカディアンリズムの障害で、体質変化が生じ「食塩感受性」となることが分かってきた。食塩感受性とは、体の中に食塩をためる体質のこと。災害高血圧が発生しやす

肥満・メタボリックシンドローム(症候群)など「食塩感受性」が増加している患者では災害後の血圧上昇が長引いていた。災害時こそ、睡眠環境の改善や昼間の身体活動の維持で生活のサーカディアンリズムを保ち、徹底した減塩を行うことが重要だ。

昨年秋に北京で開かれた世界高血圧会議のシンポジウムで、「災害高血圧」に関して発表した。最後のスライドは日の丸とし「Japan, never give up!」(日本は決してあきらめない)と締めくくった。反響は大きく、「自国でも災害時循環器リスク予防(DCAP)スコアを活用したい」などの言葉を受けた。学会長も招宴のスピーチで私の発表について「I was moved」(感動した)と言及した。

医療は過去の研究成果に基づく実学である。現在、日本は次の震災に対して臨戦態勢にある。二つの大震災の経験を次に生かすには、災害時のよりの確な学術ガイドラインと、直ちに実行に移せるマニュアル作成が急務だろう。現在、日本循環器学会、日本心臓病学会、日本高血圧学会で3学会合同ガイドラインの作成が始まっている。



イラスト 山本重也

高齢者や、慢性腎臓病、

## 大震災の医療、そして前へ

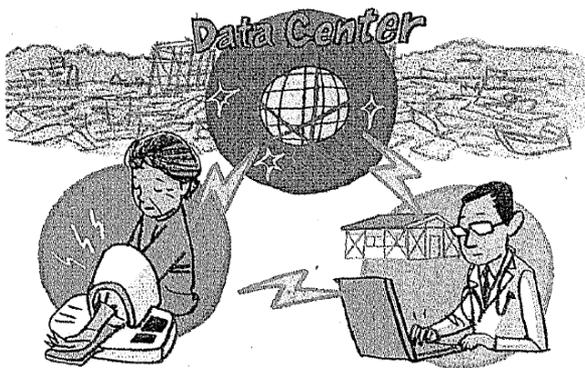
◆ 20 ◆

東日本大震災の残された傷の深さを思い知らされている。先日、災害時循環器リスク予防(DCAP)システム保守のため宮城県南三陸町を訪ねた。仙台までの新幹線で当時のことを振り返った。

昨年4月1日、被災地より戻った自治医大医療支援チームの情報を基に開かれた対策会議に参加した。「被災地は大変なことになっている。被災者の4人に1人は血圧が180を超えている。すぐに血圧の遠隔管理システムが必要だ。災害時リスクを層別化して循環器疾患リスク予防の管理をしよう」と、自治医大の荻尾七郎教授が呼び掛けた。世界で初めての災害時血圧管理システム構築の提案だった。

これを受けて、健康・医療の情報通信技術(ICT)推進業界団体のコンティニュー(Continuous)に所属しているメンバーと相談、すぐ連絡を取り合っ、同団体の支援を取り付けた。

昨年4月4日には、有志企業とのミー



イラスト・山本重也

## 技術者たちの思いが結集

## 被災者の血圧遠隔管理

ディングが開かれた。荻尾教授から被災地の状況報告があり、管理手法や設置日程を検討して、誰もが「被災者たちの健康被害の拡大を防ごう」という共通の目標で一つになっていた。DCAPプロジェクトの始動である。プロジェクト推進には、インテルの風間博明さんらの献身的な尽力があった。

背水の陣で臨んだこのプロジェクトに「間に合わない。できない」の言葉はなかった。各専門の技術者たちは持てる力の限りを尽くし、時には寝ずの作業をして、3週間後、驚異的なスピードでシステムを完成した。技術者の力の結晶である。

機材を車に積み、みんなで南三陸町に現地入りする途中、山を抜けて町を一望した時、想像を絶する光景に全員が言葉を失った。感傷に浸る間もなく、医療支援チームのミーティングが始まり、DCAPシステムの導入が始まった。

すべての情報系が壊滅状態の中で、無線のシステム構築だったが、最も心配していた電波状況は改善されて稼働した。数日、稼働状況の確認と手伝いをしていった、多くの被災者が「血圧は今まで測っていたけど、全部流された。この血圧計でまた測れてよかった。ありがとう」と話してくれた。この言葉を聞いた時、なぜか涙が出てきた。

被災者らの思いを胸に今も時々、DCAP保守に通っている。われわれが作ったDCAPは南三陸町の医療統括部と、遠く離れた自治医大で被災者の血圧管理に活用され続けている。

(A&D)ME開発部課長・安居伸彦



やすい・のぶひ

こ 60年東京都生

まれ。日本大理工

学部卒。84年計測

器メーカーのA&

D(旧コバルタケタメディカル研究所

入社、携帯型自動血圧計開発に携わる。

# 大震災の医療、そして前へ

◆21◆

東日本大震災後、自治医大でも希望者を募り、医療支援が継続的になされた。私も手を挙げてはいたものの、心の中では迷っていた。うまく説明できないが、「見る」ということから逃げていたのかもしれない。

しかし、災害時循環器リスク予防(DCAP)医療支援の話が持ち上がり、支援先が自治医大卒業生がいる宮城県南三陸町ということが決まって私の決意も固まり、被災地にも赴いた。DCAP医療支援の中心は遠隔血圧モニタリングである。

震災後の血圧管理を行う上でいくつか問題がある。一般に、震災後はストレスや、高塩分食の摂取などで、高血圧が引き起こされ、平時と比べて患者が増加する。しかし、被災地の医師は多忙を極め、平時の診療以上の医療を提供するのは不可能である。

当時も、多くの医療支援チームが被災地に出向いたが、ここでも全く問題がな



イラスト・山本重也

## 医療では経験が治療に勝る

### 有効だった血圧遠隔管理

いわけではなかった。被災者からしてみれば、通常診察を受けて慣れ親しんでいる医師や看護師と違って、外部の者が血圧を測定すると、緊張で血圧が普段よりも上昇する傾向がある。特に、初診時などはそれが著しい。平時の時にもみられる「白衣高血圧」や「白衣効果」といわれるものである。

また、被災者側の問題点として、症状が出にくい高血圧の管理などは、震災後の異常な状況では、当然後回しになりがちである。これらの問題を解決するために実施したのが遠隔血圧モニタリングだった。避難所になった南三陸町ベイサイドアリーナに血圧計を設置した。個人を認証するIDカードを用いて、この血圧計で測ると、誰の血圧値か、分かるようにした。このデータはインターネットのウェブを介して、自治医大にいるわれわれも見ることができると。

明らかに異常値を示す人がいた場合は、現地の災害医療コーディネーターの西沢匡史（さいざ まさし）医師に連絡し、ピンポイントにその人に直接接触してもらった。こうして、現場の医師の負担軽減と、被災者の血圧に対する意識を高めることができた。この遠隔システムは、現在も西沢医師によって利用され続けている。

医師という職業は、知識や技術を、もちろん教科書や他の医療者から得ることも多いが、それにも勝るのが経験である。これは、震災時の医療も特別ではない。実際の現場を「見る」ことが大事であったと、1年以上たった今でも思う。

(自治医大講師・星出聡)



ほしで・さとし

70年埼玉県生まれ。

山形大医学部

卒。東京大病院、

関東中央病院で研

修後、97年から自治医大循環器内科で勤務。

リレー連載

# 大震災の医療、そして前へ

◎22◎

しんぼ・まさひさ 1966年栃木県生まれ。自治医大卒。栃木県内で診療所など地域医療に従事後、2002年より自治医大循環器内科で勤務。

先日、高知市内の病院で活躍する大学時代の同期の医師を訪ねる機会があった。歴史的にも繰り返した大地震、津波による大きな被害を経験した土地柄である。

「地震はそのうち確実に起こるので、その時は助けに来てくれよ」「もちろんだ」などと会話を交わした。切迫する脅威をあらためて認識した。

地震発生時の医療対策について話を聞くと、危機感があるだけにかなり具体的との印象を受けた。われわれができる「準備」とはどのようなものなのだろうか？

東日本大震災直後から私は多くのスタッフとともに、大学病院での診療を続けた。震災発生から

一カ月半が経過した時期に、災害時循環器リスク予防(DCAP)医療支援で、宮城県南三陸町を訪れる機会を得た。

## 災害へ医療の備えを

自治医大准教授 新保昌久



感激した。実際に避難所で話を聞くと、多くの方が水分補給や適度な運動、睡眠の確保、塩分を控えることなどが体調の維持に大切であることは認識していた。しかし、

被災状況はメディアの報道で知っていたが、現実を目の当たりにして言葉を失った。避難所に到着すると、現地の医療統括責任者である西沢匡史医師が、次々に指示を出し、多くの医療支援チームをまとめていた。地域を支える医師としての彼の頼もしい姿に非常に

水道の復旧が遅れ、仮設トイレへの移動が大変なため水分を制限している方や、うどんの汁を捨てに行くのが大変なために全部飲んでいる方もいて、実際に改善することの難しさを痛感した。

今回導入した血圧管理システムはそれぞれ個人のリスク状況を把

握し、その本人に対して治療や生活改善の必要性を伝えられることに意義がある。血圧がずっと高い方や、逆に脱水のため過度に血圧が下がった方などに西沢医師を通じて連絡し、適切に治療してもらった。

震災時のような緊急事態では、基本的に現場での臨機応変な判断・対応が必要で、優先されるべきだ。しかし、そのためには十分な知識と周到な準備が欠かせない。DCAPの遠隔血圧管理システムは、日本の高い技術力と強いボランティア精神によって、短期間で実用化にこぎつけた。

そのことは素晴らしいが、起ってからは遅い。食料や寝具と同じように、これまでの教訓を生かして、医療資源や医療支援システムを、迫り来る災害時に向けて「備蓄」することが急務である。数台の自動血圧計だけでも救える命がある。

# 大震災と医療、そして前へ

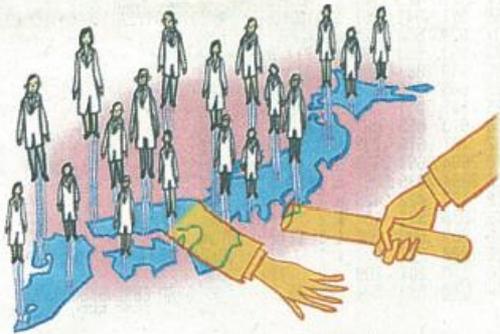
23

苅尾 七臣

日本は現在、大震災がまたいつ起きても不思議ではない状況にあるという。しかし、それを不安に、日々過ごすのはどうか。大切なことはあらかじめ対策を立てておき、被害を最小にと

どめ、震災発生後は限られた厳しい状況下で、いかに助かる命を救えるかである。東日本大震災で実際に行動した人々が得た経験とこれまで集積した学術データに基づき、具体的対策を立てる必要がある。

災害医療は地域医療の縮図である。頭で考えた想定ではなく、直ちに活用できるところまで、地域単位



イラスト・山本 重也

## 奉仕の心 行動の原点に

### 問われる真価

医療体制をつくり、次の震災に備えることが現時点で最も大切である。いざという時にこそ、そこに関わる医療従事者と、その地域の医療の真価が問われる。

「困った人を助けたい」。これを原点として、刻々と変わる目の前の状況に対処し、正しいと思うことを精いっぱい行動することで道ができる。

それを記録に残せばよい。いつかは役立つ。自分の行動が周りの人々のため、社会のため、世界のため、またはこれからの世のために役立つと自分が思えた時に最大の喜びが生まれる。

この原点を忘れない真摯（しんし）な姿勢と、日頃の修練が必要である。そして、大きな社会貢献は、一人では決してできない。多くの共感する仲間との連携が必要となる。

私自身は、二つの大震災から学んだことが二つある。それは生きることへの覚悟と、有志のつながりの重要性である。

1995年の阪神淡路大震災で、生死は紙一重であることを実感した。

人間、いつかは亡くなる。その時、必ず自らに問いたですであらう。生きざまは「美しい後ろ姿」であったらうか？ どれだけ多くの人のためになったか？ どれだけ価値ある正しい学術的貢献を後世に残せたか？ どれだけ志を継ぐ後進が全国で活躍しているか？

地域医療を守ることは日本の文化を守ることにつながる。大変価値ある大仕事といえる。全国の地域医療を担っている医療関係者には奉仕の精神を忘れず、尊厳を持って本当に頑張してほしい。

仲間たちと書き連ねたこのリレー連載はこれで終わる。東日本大震災で亡くなられた方々のご冥福を祈りたい。震災で家族や家財を失った人の痛手は計り知れない。しかし、日本で生きている限り、時とともに必ず状況は良くなっていく。被災者の方々はそれを信じて家族や友人たちと励まし合いながら、毎日の生活を頑張っていってほしい。われわれも微力ながら復興に貢献したい。

(自治医大教授)

—おわり

本リレー連載にあたり、元共同通信社記者の小川明氏には、  
その在職中に多大なるご尽力を賜りました。  
ここに深く感謝の意を表します。

発行

苅尾 七臣

自治医科大学

内科学講座循環器内科学部門

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1