

日本小児救急医学会・東日本大震災支援特別委員会最終報告書

岩手県活動報告

日本小児救急医学会 東日本大震災支援特別委員会
 東京都立小児総合医療センター 救命・集中治療部 集中治療科
 齊藤 修

日本小児救急医学会・東日本大震災支援特別委員会 岩手県医療支援隊 (遠征順)

静岡県立こども病院小児集中治療科	黒澤 寛史
東京都立小児総合医療センター救命・集中治療部集中治療科	水城 直人
Division of Critical Care, Department of Pediatrics, Mattel Children's Hospital at UCLA	島袋 梢
北九州市立八幡病院小児救急センター	福政 宏司
津久見中央病院小児科	久我 修二
東京都立小児総合医療センター救命・集中治療部救命救急科	井上 信明
静岡県立こども病院小児集中治療科	小泉 沢
横浜労災病院新生児内科	島袋 林秀
北九州市立八幡病院小児救急センター	八坂 龍広
西神戸医療センター小児科	上村 克徳
近畿大学医学部奈良病院小児外科	小角 卓也
北九州市立八幡病院小児救急センター	牧 隆司
聖路加国際病院小児科	草川 功
北九州市立八幡病院小児救急センター	山本 剛士
立正佼成会付属佼成病院小児救急科	服部 圭太
鹿児島大学病院小児外科	春松 敏夫
近畿大学医学部奈良病院小児外科	大割 貢
近畿大学医学部奈良病院小児外科	米倉 竹夫
近畿大学医学部奈良病院小児外科	山内 勝治
金沢大学小児科	中村 太地
久留米大学病院小児科	木村 光一

要 旨

東日本大震災発災4日目に日本小児救急医学会(以下、本学会)は、東日本大震災支援特別委員会(以下、当委員会)を設立、7日目には岩手県沿岸部を中心とした被災地域に最初の医療支援隊を派遣した。以後12日目から岩手県山田町内にて、15日目には陸前高田市立高田第一中学校内日本赤十字社医療救護班診療ブース内にて一般小児科診療を開始した。のべ21隊の医療支援隊を派遣した後、発災58日目に日本小児科学会へ引き継いだ。その際、気仙医療圏の医療支援体制として救命救急センターを有する岩手県立大船渡病院を中核・基地病院とし、高田病院支援を行う支援体制を確立し、震災医療支援から復興、地域医療支援モデルを構築した。

キーワード：東日本大震災、岩手県、震災医療支援、復興医療支援、地域医療支援

はじめに

当委員会医療支援隊は、超急性期の災害派遣医療チーム（以下、DMAT；disaster medical assistance team）、急性期の各医療救護班の活動を引き継ぎ、疲弊した被災地の小児救急医療の受け皿となるべく、また元来希薄な小児救命・集中治療における医療資源、症例の集約システムを構築すべく結成された。しかしながら、実際の初動体制は、医療資機材だけでなく、隊員自体の装備すら事前準備なく、各局面において試行錯誤しながら進められた。また被災地で求められている医療は、集約化ではなく地元での完結型である場合も多く、地域の素地にあった震災医療のあり方を問われることもあった。

今回の活動は、未曾有の災害の中、被災地域の方々、とくに小児、およびそれに関連した多くの医療関係者と手をとりあい、決して驕らず支援させていただくという「こころ」を持ち続けた各隊員の篤い思いの中、続した。表には出にくい災害弱者の小児を心身両面で今後も細く長く支援させていただけるよう各隊員の思いを代表して、そして多くの犠牲者の冥福を祈りながら、本報告をさせていただく。

I 被害状況と震災医療

(3月18日～22日聞き取り調査)

1) 医療機関被災状況

岩手県内における医療機関の被災状況は、津波被害の有無により完全に二分された。

岩手県内陸部にあり盛岡市内中核病院である岩手医

科大学付属病院（以下、岩手医大）、岩手県立中央病院、盛岡赤十字病院、また沿岸部にはあったが岩手県立宮古病院、大船渡病院は大きな損害を被らなかった。一方、岩手県立山田病院、大槌病院、高田病院は、津波被害により全・半壊し、職員、入院患者の双方において相当数の死亡例が発生した（図1、表1、2）。岩手県立釜石病院（以下、宮古、山田、釜石、大槌、大船渡、高田病院とし、「岩手県立」を省略する）は耐震化工事が未施行であったため入院施設の使用が大きく制限された。また、一般開業医も多く被災し、とくに陸前高田市では4/9カ所（44%）が、廃院または再開見込み未定となった（表3）。

甚大な被害を免れた各病院は、急性期の救急症例の急増に備えたが、津波被害（場所によっては大規模火災が加わる）が壊滅的だったことと、患者移動手段の喪失（交通網の途絶やガソリン不足）が相まって患者の増加を認めなかった。

2) 震災関連小児救急症例

今回の震災において、小児死亡例は、在園、在校時間での発災であったこともあり、成人の割合に比較し少なかった（表3）。また実際救急受診した小児症例は、低体温症や溺水などは稀で、盛岡市内中核病院も含めてライフラインの途絶からデバイス（酸素、人工呼吸器など）に依存した症例の受診が目立つ結果となった。聞き取り調査では、非被災地域への広域搬送の対象になった重症患児はおらず、花巻空港SCU（staging care unit）経由で重油を含む海水の溺水幼児例が一名岩手医大へ域内搬送された（表4）。DMATによる患者搬送情報によると本症例と推測さ

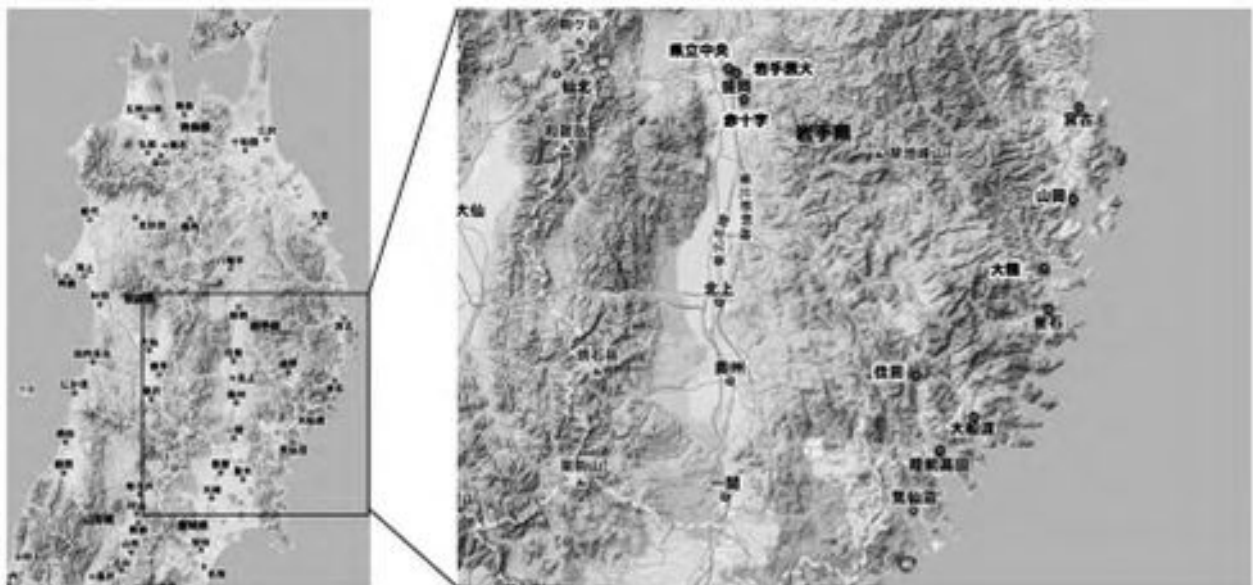


図1 岩手県沿岸部 google map より

内陸部と沿岸部は、北上山地により二分され、東西の移動は、優に2時間を超える

表1 岩手県 主要病院 被災状況 (3月18日～3月20日 聞き取り調査)

	岩手医科大学 付属病院	岩手県立 中央病院	盛岡赤十字 病院	岩手県立 宮古病院	岩手県立 山田病院	岩手県立 釜石病院	岩手県立 大槌病院	岩手県立 大船渡病院	岩手県立 高田病院
面談者 調査日 敬称略	千田 勝一 (小児科学教授) 3月18日	前多 治雄 (小児・周産期 センター長) 三上 仁 (同副センター長) 3月18日	田中 健太郎 (小児科副部長) 3月18日	三浦 邦彦 (小児科 診療長) 3月19日	高橋 正好 (事務局長) 板橋 家頭夫 (昭和大学小児科 教授) 医療救護班 活動中 3月19日	平賀 祥子 (副院長) 小野 ひろみ (医長) 3月20日	-	瀧向 透 (副院長) 3月20日	-
小児科病 床数	37+40 (循環器病 センターを除く)	22	20	20	0	30から 規模大幅縮小 理由は下記	0	20	0 小児科単独 の設定なし
電力 復旧時間	24時間	24時間		72時間	使用不能 1-2時間 / 日の 自家発電機使用	96時間	使用不能	48時間	使用不能
水道 一般・医療 ガス	被害なし	被害なし	水道使用制 限 (4分の1 程度) あり	被害なし	使用不能	被害なし	使用不能	被害なし	使用不能
施設 その他	一部天井崩落あり 軽油不足による 術着洗濯の遅延 病床のみ暖房使用 医局員4名が発災 当日、被災地へ 出張中 (全員無事) 血小坂は東京経由 2、3日を要する	被害なし 外来受診者数の 半減	被害なし 診療材料の在庫 切れが切迫 通常の半分くらい の患者数 被災者入院32名 (成人、3月17日)	被害なし 発災後8日 間 緊急手術 2、3件	1階部分 (ボイラ ー、電気、検査、 放射線など病院中 央部門) が浸水、 病院中枢機能の 完全消失 2階病床のみ残存 急患 3月11日 5、6人 3月17、18日 100-70/日	耐震工事が 未施行のため 規模縮小運営 (病院全体で 30床運用) 10月11日から 完全稼働 震災後急患 200-100/日 (小児 20/日)	全壊	被害なし	全壊

表2 甚大な被害を被った沿岸部県立3病院の人的被害および復旧状況
(2011年09月県議会環境福祉委員会資料および大木医師聞き取り調査)

	岩手県立山田病院	大槌病院	高田病院
津波被害状況 浸水階数	2階建ての1階	3階建ての2階まで	4階建ての4階まで
避難可能患者数 / 発災時入院患者数	24 / 41	15 / 54	36 / 52
死亡・行方不明 職員数	1	3	6
保健診療再開日 (場所)		4月25日 (上町ふれあいセンター)	7月1日 (米崎コミュニティセンター)
仮設診療所 設置稼働開始日	7月4日	6月27日	7月25日

表3 岩手県沿岸部市町村 人的被害および医療提供施設被害、復旧状況 (2011年11月時点)

市町村名	人的被害数			医療提供施設被害数					
	小児死亡数	総死亡数	行方不明	施設	既存数	被災数	再開		廃院ほか
							自院	仮設	
宮古市	8	420	114	病院	4	2	2		
	7,222	59,118		診療所	28	12	10	1	1
山田町	15	604	154	病院	1	1		1	
	2,322	18,745		診療所	7	7		5	2
大槌町	19	802	505	病院	1	1		1	
	1,778	15,293		診療所	7	7		5	2
釜石市	14	887	164	病院	5	5	5		
	4,428	39,294		診療所	13	8	3	3	2
大船渡市	4	339	87	病院	1	1	1		
	4,859	40,801		診療所	24	13	6	3	4
陸前高田市	39	1,554	297	病院	2	1		1	
	2,730	23,243		診療所	9	9	2	3	4

岩手県警本部発表2012.1.20時点および岩手県総務部総合防災室発表および医療局資料による

れる症例を含め3例（挿管1，非挿管2）が域内搬送されているが，今回の震災は，その甚大な津波被害により，トリアージ区分が黒か，緑が大多数を占め，これまで災害医療で想定されていた外因は少なかった。

一方山田町立山田南小学校避難所にて医療救護班を立ち上げ，巡回診療と併せて一般小児科診療を行っていた昭和大学医療救護班の活動報告によると，被災地直近での小児科需要は高く，移動手段がないことにより，その高い潜在性が隠されていた可能性が否定できなかった。

II 医療救護班活動の始動

1) 岩手県立山田病院と昭和大学医療救護班

第1隊の調査を受けて，第2隊が3月23日発災12日

目より，昭和大学医療救護班の協力の下，山田町内で医療活動を開始した。

山田町は，津波と大規模火災により，街全体が大きな被害を被った。地域の基幹病院である山田病院（写真1）は，1階部分が津波により浸水し，病院としての中核機能ばかりでなくあらゆるライフラインを失い，自家発電機により1日1-2時間の電力のみ使用可能であった。また，医療スタッフは，超急性期から脱しつつあるもののDMAT，各医療救護班の目まぐるしい入れ替わりや集約化にともなう遠方への患者搬送といった診療方法になじめず困惑し，その上移動手段を失ったことによりスタッフの交代もままならず1週間以上経過，疲労困憊の極みであった。

本来小児科がある病院ではなく，内科開業医または宮古病院にて小児科診療がまかなわれている地域では

表4 震災関連小児救急症例 (3月18日～3月22日聞き取り調査による)

聞き取り施設 (搬送先病院) (表1の面談者による)	症例	搬送元地域 (手段)	転帰
岩手医科大学付属病院	津波肺、大船渡で気管挿管後、医大ICUにて人工呼吸管理 (母に背負われ避難中に受傷、母死亡、2歳7ヶ月)	大船渡市→(へり)→花巻空港SCU→ (救急車)	発災37日目死亡 (感染性脳動脈瘤)
	熱性けいれん、呼吸停止	宮古市内開業医→(救急車)	死亡
岩手県立中央病院	ロタウイルスによる脳症		
	在宅酸素療法 1名、在宅腹膜透析 1名	自宅→(自家用車)	
	特発性血小板減少性紫斑病 新生児黄疸	宮古市内開業医→(救急車)	
盛岡赤十字病院	インフルエンザA (盛岡市内避難所からの逆隔離)		
	発災7日間でおおよそ20名の小児科受診有り (全体250名)		
岩手県立宮古病院	入院数7、8名程度 (経管栄養症例1名、在宅酸素療法2名 胃腸炎を含む感冒 2、3名)		
	昭和大学第一次医療救援隊隊長 板橋 家頭夫教授からの聞き取り調査による 3月17日以降、山田町立山田南小学校 (避難者数857名) にて15-20名/日の外来 受診数あり、ぜんそく、アトピー性皮膚炎、胃腸炎など 点滴加療は2、3人/日、宮古病院に1名搬送		
岩手県立釜石病院	海水による誤嚥性肺炎 (3ヶ月)	避難所→(救急車)	3日程度で退院
	誤嚥性肺炎 (4歳)	避難所→(救急車)	2日程度で退院
岩手県立大船渡病院	喘息 1名、熱性けいれん 2名、胃腸炎 1名、気管支炎 3名、感冒 2名		
	慢性人工呼吸管理	大船渡→(救急車)→県立療育センター	
	低出生体重児1,600g	大船渡→(救急車)→盛岡赤十字	
	津波肺 (岩手医科大学症例と同じ)		
	先天性心疾患 不整脈 (8ヶ月)	大船渡→(救急車)→岩手医科大学	
岩手県立大船渡病院	在宅人工呼吸器 4、5名		
	胃腸炎、上気道炎、パニック症候群、ぜんそく 計4、5名		
	小児受診者数 3月11日 5人、12日 15人、13日 16人、14日 18人 成人 563人/4日間		

あったが、当委員会医療支援隊の最初の活動拠点として選択した理由の一つは、十分な医療資機材、標準装備を準備しているとは言い難い当委員会医療支援隊が、不安定な情勢の被災地での単独行動に不安があり、昭和大学医療救護班（第1隊長 板橋家頭夫教授）の協力の下、活動に参加させていただくことが、安全面を考慮した上で最善と判断したからである。また、これまで超急性期を担ってきたDMAT、各医療救護班の方針と趣が異なり、地元の素地にあった中長期の視点に立った地域診療を心がけているといった板橋教授の矜持に賛同したことも重要な理由の一つである。第2隊の最初の報告によれば、避難所となっていた山田南小学校（写真2）、織笠小学校で胃腸炎など13人の小児科診療を開始したのが当委員会における実質的診療支援活動の始まりであった。

しかしながら、山田町での支援活動は長期には継続しなかった（3月25日発災14日目まで）。理由は、もともと小児科医不在のところに当委員会医療支援隊が加わり、最大で小児科医3名となったこと、また急性期を脱し、外来受診者だけでなく避難所、避難住民そのものが減少したこと（山田南小学校854名（3月17日）→241名（3月24日））など大幅な小児科診療における需要と供給のアンバランスにあった。そのため、当委員会医療支援隊は、岩手県庁災害対策本部（いわて災害医療支援ネットワーク本部長 岩手医科大学医学部内科学講座神経内科・老年科分野 准教授 高橋智先生）の情報をもとに陸前高田市へ転進することとなる。

2) 陸前高田市立高田第一中学校（以下、高田一中）と日本赤十字社医療救護班

陸前高田市は、岩手県沿岸部の中で最も甚大な津波被害を受けた都市



写真1

左：岩手県立山田病院建物 津波により、1階部分すべての窓ガラスが破損
右手奥に自衛隊車両
右：同病院 1階内部
(3月19日撮影)



写真2

左：山田町立山田南小学校 正面 3月19日通電、21日通水した
右：同校校舎2階 昭和大学医療救護班設置の小児科待合
(3月25日第2医療支援隊より)

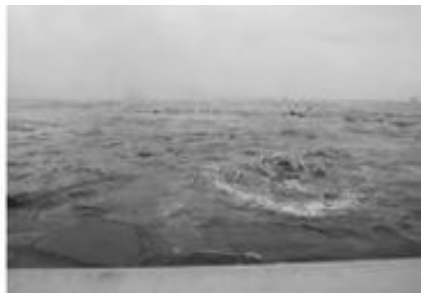


写真3 3月11日15時37分撮影の津波

岩手県立高田病院4階から上野正博先生により撮影 手前は2階建ての手術棟の屋根
(前多治雄先生のご厚意による)



3月12日早朝 高田病院屋上から

である。高田病院が4階建ての4階まで浸水し全壊(写真3)、私立希望ヶ丘病院(精神病床93、療養病床60、3月21日発表の県庁資料による)以外すべての医療提供施設が被災、機能停止となった。さらには気仙医師会会長、副会長、陸前高田市の保健師8人中6人が死亡し、高田病院の職員においても、多くはその最愛の家族を失った(このため石木幹人高田病院院長は、それまで不眠不休で職務にあたっていた全職員を4月4日まで2週間の休暇とすることを指示した)。また山田町での急激な避難住民の減少とは反対に陸前高田市の避難所は、3月17日から3月24日で、高田一中は1,250人から1,850人、鳴石が丘公民館は、850人から1,000人と増加した。ライフラインがより豊富な避難所へ集中したことが原因と考えられた。

当時の陸前高田市は、おおよそ13隊ほどの医療救護班が、各避難所で活動していたが、小児科医は不在であった。こうした状況などから岩手県庁災害対策本部では、陸前高田市における小児医療水準を引き上げることが急務であるとの認識であった。この情報を得た当委員会第2、3医療支援隊は、陸前高田市での支援体制構築のために奔走し、結果、同市内最大の避難所である陸前高田市立高田第一中学校内で中心となって活動していた日本赤十字社(岩手支部総括責任者 盛岡赤十字病院 第一外科部長 杉村好彦先生および小児科 副部長 田中健太郎先生)とはかり、同救護所内診療ブースでの診療許可をいただくこととなった(写真4)。

実際の診療は、3月26日発災15日目上気道炎など

の数名の小児患者から開始された(第3隊報告書より)。しかし当時、陸前高田市までの公共交通機関は、きわめて限定的でありレンタカーでの移動手段しか有していない当委員会医療支援隊は、宿泊施設とともに当時著しい不足に陥っていたガソリンの確保に終始神経を使う必要があった。その上携帯電話通信に制限があり、市内各所で行われている各医療救護班間のミーティングでの情報収集だけでなく、学会事務局との連絡も途絶しがちの有様で、安定した小児科診療を開始したのは3月29日発災18日目であった。

3) 高田一中での小児科診療

当委員会医療支援隊による高田一中での診療は、日本赤十字社各県医療救護班のご配慮の中、小児科学会へ引き継ぐ5月11日まで、ほぼ毎日継続され(診療時間 8:00~19:00、小児科学会の派遣は5月9日~)、後には独立した診療室を設けて頂いた。

各隊の努力により、3月31日発災20日目には「陸前高田市立高田第一中学校内日本赤十字社救護所 小児診療マニュアル第1版(第4隊による)」が策定され、以後第18隊による最終改訂まで、度重なる改訂のもと、小児科学会へ引き継がれることとなった。また各隊員たちは、度重なる余震や不安定なライフラインの中、強行軍で遠征し、高田一中救護班での夜間の小児科オンコール体制にも参加した(4月4日発災24日目から)。

主な受診者の最終診断は、胃腸炎や上・下気道炎、アレルギー性結膜炎、鼻炎等が多かった。またロタウイルス、インフルエンザBウイルスの流行を思わせる患者数の急増も見受けられた(グラフ1)。大船渡病院への搬送症例は、胃腸炎による脱水と不明熱の2症例であった。また成人の心肺停止症例に対しての蘇生処置への参加が1例あった(各隊診療ノートより)。

III 震災医療から復興医療へ

1) 住田地域診療センターと復興へ向けての議論

当委員会医療支援隊は、3月29日発災18日目より高田病院の被災された職員の方々とともに住田地域診療センターに宿泊させて頂いていたが(写真5)、4月4日発災24日目からの高田病院小児科 大木智春先生の復帰とともに



写真4

上左：陸前高田市立高田第一中学校 正面
 上右：高田一中校舎内 日本赤十字社診療ブース前
 (2011年4月12日撮影)
 下左：小児救急医学会 診療ブース
 下右：検査機器一式 (2011年04月11日撮影)

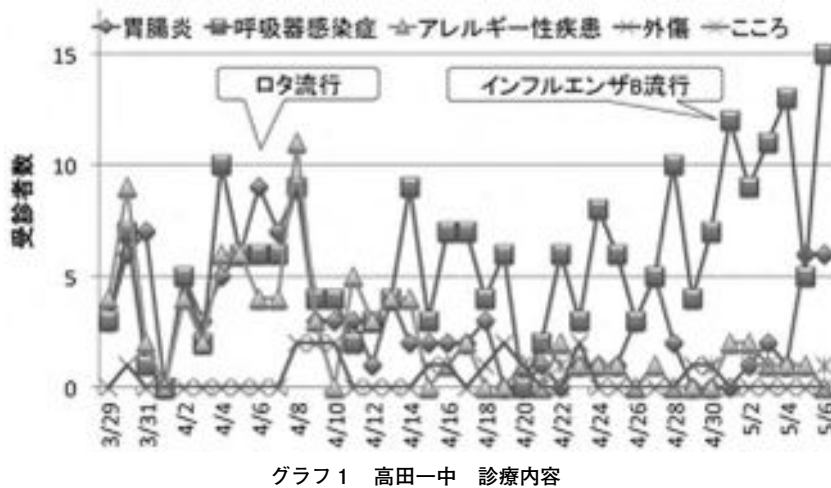


写真5

左：住田地域診療センター 正面

右：同センター 2階病室 当委員会の宿泊部屋

(2011年4月12日撮影)

に陸前高田市における小児医療体制の枠組み作りが同センター内などで本格的に議論されるようになった。以下にとくに議論された内容を箇条書きに示す。

- (1) 小児科診療拠点の確立、維持
- (2) 避難所訪問診療を軸とした地域医療の評価、維持
- (3) 乳児健診、学校検診など小児保健医療の再構築
- (4) 子どものこころのケアの状況

結論を個別に得られた訳ではなかったが、結果として当委員会医療支援隊の役割は、高田一中の診療所を守ることにより、大木先生による避難所巡回診療の機会や行政機関との十分な議論の場を提供することを可能とし、小児保健医療の回復にも間接的に協力が出来たと考えられた。

住田地域診療センターの宿泊では、多くの隊員が高田病院職員の方々のお世話になり、寝食を共にさせていただいた。時には、石木幹人院長をはじめ、島貫政昭先生が、お酒を交えて、つらいご経験を語られたこともあった。このため、同センターでは、高田病院職員の皆様同様、復興に向け歩み出す我々にとっても、忘れられぬ、そして感謝しても仕切れない重要な拠点

の一つとなった。

2) 気仙医療圏における小児医療の再構築と小児科学会への移行

当委員会医療支援隊は、診療とは別に陸前高田市、大船渡市を包括した気仙医療圏における小児医療の枠組みについて、現地、高田病院 大木智春先生、大船渡病院 副院長 瀧向透先生、小児科 大津修先生と複数回の会議を行った。その上で岩手医科大学付属病院小児科学講座教授 千田勝一先生に検討内容を語り、深い御理解と御協力の下、小児科学会や行政への働きかけについてご検討頂いた。

その結果、陸前高田市の小児科診療拠点の中長期におよぶ支援体制の確立には、本学会単独による高田一中医療救護活動から進化し、小児科学会という大規模な支援組織を得た上で、高田病院だけでなく、中核病院としての大船渡病院へも直接的な小児医療支援を加えた体制への移行が必要不可欠と判断された。

被災前の同市は、高田病院 大木先生ならびに一般開業医大町クリニック院長 村上静一先生によって小児科診療の大部分が支えられていた。しかし、大木先生自身が、津波により、ずぶ濡れになりながら辛くも高田病院屋上に避難した被災者であること、村上先生が震災により亡くなられたこと、その上行政機能の回復の遅れが重なり、大木先生自身にかかる責務は、計り知れないものとなっていた。このため会議では、同市小児医療の再構築は、大木先生を末永く支えることにより得られる復興から地域医療再生へと向かう長い過程をすべて包括する支援であるべきと確認した次第である。そして復興から再生へ向かう過程を末永く、一緒に支え合いながら前進していくには、より大きな組織へ移行し、全国の力を一層集結しなければならなかったのである。つまり安定した中長期高田支援を獲得することに主眼を置き、ライフラインの安定した大船渡病院を基地病院（支援医師の宿泊も含む）とすることで、様々な背景の医師に気兼ねなく応募していただける環境を作ること、救命救急センター・産科医療センターを気仙医療圏で唯一有する大船渡病院を中核病院と再認識し、集約化を通じて陸前高田市、大船渡市を包括する気仙医療圏としての小児救急医療を

24時間担保できるように大船渡病院を強化することの二つが本体制の意図であった。

以上の通り、本学会の目指す中長期支援とは、単に震災医療支援にとどまらず陸前高田市の小児科診療の復興、そして再生、すなわち地域医療そのものの再構築であると考えられた。そしてその構図には、大船渡病院を中核病院ととらえ直し気仙医療圏としての小児救急医療の強化が不可欠であった。

以下に具体的に検討され、小児科学会に提案、実行に移された派遣体制について箇条書きに述べる。

- (1) 支援医師の構成は2名とし、大船渡病院を基地病院として、瀧向先生の監督責任下のもと支援活動していただく（移行後、身分は大船渡病院非常勤医師となった）
- (2) 1名は日中の高田病院 大木先生とともに陸前高田市における一般小児科診療または、小児保健診療を担う（移行後の診療場所は、高田一中から米崎コミュニティーセンター、仮設高田病院へと移動した）
- (3) 1名は日中の大船渡病院の小児科外来を担当する（移行後、山田病院や住田地域診療センターでの出張外来診療も行った）
- (4) 夜間は、両名とも大船渡病院救命救急センターにおける小児科オンコールの一翼を担い、小児救急医療体制の強化に参画

結果、大船渡病院への宿舎変更は大変お世話になった住田地域診療センターを離れることとなり、非常に残念であったが、細く長い支援の継続を可能とするためであり、また移行後も定期的に同センターで会合の場を設けていただくことで本案を決定した。また、実際小児科学会移行後も、同センターにおいて多くの支援医師が、高田病院職員の皆様から暖かい歓待を受けている。

3) 気仙医療圏における小児保健医療システムの再構築

陸前高田市の乳児健診や学校検診といった小児保健システムは、市の住民基本台帳が被害を受けたと同様、施設、システムあらゆる面でその機能を喪失した。

当委員会の小児保健における役割は限定的であったが、行政による調整能力が未回復の中、250名の予防接種希望者が一度に会場に現れた際、高田担当の支援医師のみならず、大船渡担当支援医師も駆けつけ対応が可能だったことを後日、大木、瀧向先生から教えていただいた。

小児科学会移行後、再度3者の他に、気仙医師会会長代理を務められており、小児科医でもある大津定子先生を加えて小児保健医療につき話し合う機会をもつ

た。その結果、内陸部を中心とした一般開業医の皆様による小児保健診療支援をより直接的に高田病院や大木先生に向けていただけるよう学校医の再配分（大木先生自身が被災で亡くなられた開業医担当の校医を一手に引き受けていた）や小児保健医療における高田病院との連携について御協力をいただくこととなった。

4) こころのケア

当委員会医療支援隊診療ノートによると心のケアを必要とする患児が数名受診している（グラフ1、表5）。また岩手県では、孤児93名、遺児472名にのぼる（参考：阪神・淡路大震災での兵庫県の被災孤児68人、処遇状況：親族引取60人、知人引取2人、施設入所1人、自宅生活5人）。以下は、第9隊報告書より抜粋した文章である。

「6歳と4歳の姉妹です。主訴は2人とも鼻汁 咳嗽などで普通に風邪薬を持って帰っていただいたのですが、薬待ちの間、母親から相談をうけました。内容は姉の妹に対する暴力がひどいということ。妹の頭をかなり強く踏み付けたりするようで慌てて親が制止するそうです。また暴力以外には朝と夕方に表で大声をあげながら走り回ったりするとのことでした。その姉は被災時、高台の上から屋根の上に人間が乗ったまま流されていくのを見ていたそうです。

母親は、姉がそういったことを目撃してしまったことが原因で、

『ヒトはここまでやると傷ついてしまうという箍（たが）というか、基準が壊れてしまったようなんです』

と表現していました。現在、心のケアにつながっております。母親は診療室で相談できたことでかなり気分が楽になったと、帰って行きました。」

表5 山田町立山田中学校、岩手県立山田高校における震災孤児、遺児（岩手県立山田病院副院長 平泉 宣先生による聞き取り調査 4月12日）

1) 山田町立山田中学校

学年	全生徒数	父†	母†	孤児
1	178	3	6	0
2	169	3	4	0
3	188	7	1*	1*

24人の父母死亡、27人（兄弟例を含む人数）の生徒が片親となる535人のうち243(45.4%)人が自宅喪失（全壊、半壊）

2) 県立山田高校

学年	全生徒数	父†	母†	孤児
1、2、3	222	1	3	0

当委員会として子どものこころのケアに関しては、残念ながら具体的な医療支援活動は行えなかった。しかし行政を中心に岩手県沿岸南部を3医療圏で区分し、各支援団体により「子どものこころのケアセンター」が運営されている（表6）。次年度構想に関しては、現地医師による、細くても長い支援のため、場合によっては全国の子童精神科医師のバックアップのもと、という概念に基づき、岩手県立中央病院 前多治雄先生を中心に気仙医療圏の枠組みを再構築する動きが当委員会も参画し、開始された。構想では、法務省（盛岡少年院）八木淳子先生が中心となり宮古児童相談所管内を、前多先生が気仙医療圏を担当される。また前多先生の診療を手助けするために東京都立小児総合医療センター副院長 田中哲先生、児童精神科 菊池祐子先生が諸般を調整中である。

表7、8は、気仙医療圏における子どものこころのケアセンターが設置された児童家庭支援センター大洋（所長 刈谷忠様）を訪問した際、ご呈示いただいた資料である。現地でこころの支援にあたられている心理士 佐藤舞子様、大和田綾子様のお話によると、潜在的需要は表に示すものよりはるかに高いが、それを掘り下げてもその受け皿の構築がまだないといった問題を指摘され、この領域における末永い支援の継続が必要であると再認識させられた。またできるだけ早く仮設住宅で埋まってしまった校庭を使えるようにしたり、両親の就労が安定したりといった子どもを取り巻く環境の安定化も重要であろう。

5) 当委員会医療支援隊と行政

当委員会が、未曾有の災害に対して初動から今日に至るまで安全に活動させていただくことが出来た背景には、行政の支援によるところが大きかった。

実際、大きな混乱が渦巻く中、それまで震災に対する支援実績が全くなかった当学会に対して、3月17日 発災6日目に、厚生労働省医政局長名で医政発0317第

9号「被災地への医師等の医療従事者の派遣について（依頼）」を、また同日付で岩手県保健福祉部医療推進課総括課長 野原勝氏の名で「医師看護師派遣依頼状」を発行していただいた。また同氏の他多くの岩手県庁職員の方々には激務に追われていたにもかかわらず、大きな手間と時間を割き、当委員会に重要なロジスティクス情報（ガソリン補給、緊急車両登録、各種避難所情報、交通情報、図2）を適時ご提供いただいた

表7 気仙子どものこころケアセンター対応症例（延べ相談者数）

2011年3月～2011年11月まで児童家庭支援センター大洋資料

市町村	延べ数（医師同行有り）
陸前高田	342（138）
大船渡	87（17）
住田	33（2）
総数	462（157）

表8 気仙子どものこころケアセンター対応相談内容

2011年3月～2011年11月まで児童家庭支援センター大洋資料

相談内容	延べ件数（医師同行有り）
養護（遺児、孤児対応）	147（5）
保健（身体化、頻尿、胃腸症状、過呼吸、不眠）	21（13）
障害	21（8）
非行	0
性格行動（チックの悪化、リストカット、希死念慮）	42（13）
不登校	92（26）
適応（家族、友達関係、社会性、気分の浮き沈み）	51（40）
しつけ（赤ちゃん返り、甘え、発達障害）	77（52）
家庭内暴力	0
いじめ	0
発達障害特徴	11（0）
就学・就業適正	0
総数	462（157）

表6 子どものこころのケアセンター診療体制（2012年8月19日 岩手県保健福祉部児童家庭課 資料より一部改変）

地域	宮古、山田	釜石、大槌	大船渡、陸前高田、住田
連絡調整機関	宮古児童相談所	宮古児童相談所	児童家庭支援センター 大洋
活動施設	宮古児童相談所	釜石保健所	児童家庭支援センター 大洋
派遣開始時期	2011年6月～	2011年8月～	2011年7月～
診療頻度	1日/週	1日/2週	2日/週
診療形態	相談受付型	診察+コンサルト	巡回相談型
派遣機関	法務省（盛岡少年院）	日本児童青年精神医学会 静岡県立こども病院 神奈川県立こども医療センター	東京都 東京都立小児総合医療センター
2012年度構想	法務省（盛岡少年院）八木 淳子先生他		岩手県立中央病院 前多 治雄先生 （東京都立小児総合医療センター）

た。また、陸前高田市民生部健康推進課 菅野道弘氏や多くの現地保健師・医療関係者の皆様からも、有益な医療情報を、過酷な状況の中ご教授いただいた。

さらに小児科学会移行に伴う大船渡病院経由での高田病院支援体制構築の際には、支援医師の身分保障や、支援医師から非常勤医師への身分移行と災害救助法適応解除における給与問題などについて、岩手県医療局医師支援推進室 千葉雅弘氏や大船渡病院 瀧向先生に多くのご理解と事務作業をご負担いただいた。ここに誌面を借りてあらためて行政に携わる多くの皆様に隊員を代表し、深く感謝する次第である。

IV. そして地域医療へ

1) 岩手県立高田病院の診療再開

高田病院は、震災時4階建ての4階部分まで津波を受け、3階まで土砂が流れ込んだという。また、職員、患者は屋上に避難、不安な一晚を過ごし、ヘリで搬送された後、米崎コミュニティーセンターへ避難した(写真6)。発災時、成人52名が入院されていたが、36名のみが転院(避難)可能であった。また職員6名が死亡また行方不明である。結果として、当委員会医療支援隊派遣時は、各医療救護班とのミーティング、



写真6

上：岩手県立高田病院
 中：米崎コミュニティーセンター
 下：当時の新聞報道(写真は、高田病院院長 石木幹人先生)
 (2011年4月11-12日撮影)

図2 3月18日岩手県庁提供の沿岸部被災地、道路・避難所情報(山田町周辺)



様々な医療資機材、情報の中心に米崎コミュニティーセンターがなり、当医療支援隊もたびたび訪れることになった。そして発災4ヶ月目、7月1日に同センターにて保険診療が開始され、7月25日には念願の仮設診療所での一般診療が再開された。

2) 気仙医療圏の現況と小児救急医学会の次年度構想

7月25日より仮設診療施設ではあるが、新生高田病院は、医師7名、看護師22名(+臨時看護師11名)で再スタートを切った。同院は、その需要に応えるため小児科診療ブースを二つ備え、大木先生および小児科学会支援医師の二人体制で同市の小児地域医療を守っている(写真7)。また岩手県医師会による高田診療所の開設(内陸開業医を中心とした「肋骨支援体制」と呼ばれる)、一般開業医の仮設再開と同市の医療提供施設は確実に復興の歩みを進めている。しかしながら、高田病院の小児科外来受診者数は、8~11月平均で昨年同時期の24%増加、同様に救命救急セン



写真7

上：仮設高田病院 正面
 中：仮設山田病院 土台工事中の入院棟（仮設病院裏手）
 下：仮設高田病院 小児科診療ブース入り口（手前二つ）
 （2011年11月29日撮影）

ターを有する大船渡病院の救急需要も冬季にかけて急増中（昨年比増加分、総救急患者数19%、小児救急患者数28%、総救急車受託数13%）であった（表9、10）。

こうした状況を受け、当委員会と大木、瀧向先生と次年度に向けての話し合いがおこなわれた。それに気仙医師会会長代理 大津定子先生のご意見も踏まえながら、以下の案を次年度に向けて考案した。

- (1) 高田病院への最低1名の支援医師確保（大船渡病院は、次年度、需要の増加を受けて千田先生のご配慮により医局員の1名増派を決定）
- (2) 小児科医公募からその日程調整等の事務局機能を小児科学会から岩手県医療局へ移管
- (3) 岩手県ホームページ上での支援医師募集と関連学会へのバナー、リンク掲載依頼
- (4) 岩手県医療局による支援医師と岩手県小児科医会の派遣医師との体制調整
- (5) 従来通り大船渡病院経由の支援とし、気仙医療圏の24時間小児医療を担保

とした上で、2012年2月現在、行政、関係各位と調整中である。今後も末永く、大船渡病院を通じ、高田病院そして大木先生を支え、被災地の子どもたちを支援する構図を探求する（写真8）。

最後に

高田を含め多くの被災地は、今、復興という道を歩み始めた。我々は、その最初の一步を共に歩んだに過ぎない。未来という道を信じ、細くても長い支援を継

表9 岩手県立高田病院（仮設）の外来患者の現況
 （2011年7月から11月と同時期2010年との比較）

月	7	8	9	10	11
総外来患者数	3,348	5,085 (+32%)	4,800 (+32%)	4,383 (+24%)	4,733 (+28%)
(昨年)	4,283	4,226	3,915	3,828	3,808
小児外来患者数	310	587 (+27%)	487 (+0%)	521 (+26%)	542 (+45%)
(昨年)	347	464	485	413	374

表10 岩手県立大船渡病院の救命救急センターの受診者数の現況
 （2011年7月から11月と同時期2010年との比較）

月	7	8	9	10	11
総救急患者数	1,500 (+19%)	1,584 (+15%)	1,334 (+10%)	1,285 (+16%)	1,278 (+33%)
(昨年)	1,258	1,375	1,214	1,110	963
小児救急患者数	327 (+31%)	330 (+13%)	250 (+5%)	224 (+18%)	285 (+77%)
(昨年)	250	293	238	190	161
総救急車受託数	210 (+39%)	253 (+27%)	177 (+9%)	189 (+4%)	202 (+10%)
(昨年)	151	199	163	182	184



写真8 3者会合の後の一枚
右より、大津修、大木智春、瀧向透先生
(2011年11月29日撮影)

続させて頂きながら、子どもたちの確かな一步一步をいつまでも見守っていきたい。

謝 辞

長期の支援には、小児科学会の力強い支援が必要不可欠であった。1年あまりの支援継続には様々なご配慮があったと伺った。ここに小児科学会会長 五十嵐隆先生をはじめ、支援担当事務局 井田孔明先生、大塚宣一先生のご尽力にあらためて、深く感謝の意を表す。