救急部医師 山口恭一

「災害診療~救護に求められるもの~」

地鳴りが響き渡り、その瞬間、これまで体感したことのない揺れが自分の足元に生じました。家の中の壁は瞬く間にはがれ落ち、棚の中のものが一瞬にして外に飛び出し、普段何気なくたっている家具が轟音とともに倒れてきます。壊れゆく音と悲鳴がこだまし、逃げようにもどこにも逃げ場はありません。

このような体験を一度でもしてしまったら、それを忘れることができるでしょうか。今回、私は医療班の一員として新潟県中越地震で被災された方々を診てきました。私たちが向かった小千谷市は北側に信濃川が走り、市の中心部に商店街と住宅、周辺は農村、東西に関越道とJR上越線が走る、小千谷ちぢみが有名な人口約4万人のよくある日本の地方都市です。名神高速、北陸自動車道、関越自動車道を約10時間ひた走り、救護班7名(臨床心理士1名、看護師3名、主事2名、医師1名の7人)と大阪支部2名の全9名、車2台で小千谷市に向かいました。

被災地の救援というと骨折や挫傷に対する外傷診療や、大きな体育館で避難された多くの方々を ごったがえしたなかで診療するイメージがあるかもしれません。私たちは兵庫赤十字を除く関西地区 の赤十字病院の先頭を切って新潟の救護に行きました。とはいうものの震災日から約1週間が過ぎ ており、予想していたことですが急性期の外傷はほとんどなく、より他の視線で救護に望みました。そ れは、心のケア、そして、新たに生じる疾患の把握(特に集団感染症)と予防、避難所の生活状態 の把握や情報の伝達です。

心のケアは今回の震災の数日後からメディアでもよく報道されていました。これは今までの災害を教 訓としており、今回の災害でいち早く心のケアへの対応がなされたことは特記すべきことです。被災 者の皆さんは大地震で生活基盤となる衣食住のすべてで大きなダメージを受け、それに加えて大き な余震を何度も体験しました。余震の度に過度に神経が張り詰め、少しの揺れでも恐怖体験を思 い出し、不安がつのり・夜も眠れなくなります。衣食は県外からの救援物資が数日のうちに最低限は 行き渡りましたが、住居はそうはいきません。外観がよくてもほとんどの家庭で家具は倒れ、場合に より内装が剥がれ落ち、階段や土台に割れのあることがありました。かたづけるだけでも大変ですが、 半壊・全壊の場合に住めない、もうすぐ雪が降る、建て直すにもまず撤去が必要で費用も巨額であ る、などなど問題は山積です。それに加え、死亡・負傷した家族のことを考えたり、さらにもともと精 神疾患のある方は症状も強くでるでしょう。地震後 1週間、このようなメンタルの問題が徐々に増え ていく時期です。実際、メンタル問題はテレビで見ていているだけでは実感できず、行ってみると予想 以上に皆さんがダメージを負っておられました。これらへの対策として災害で初めて、医療チームに 医師・看護師・主事に加えて心理士の大野先生が「こころのケア」班員として参加されました。後述 する一般診療などに加え、医師・看護師がみて精神的問題が大きい方を大野先生に診ていただき、 全員で心理的支援の観点を共有するよう心がけました。このように救護班の一員に「こころのケア」 班員が組み込まれたことは大変意義があります。災害で大きな心理的ダメージを負った方々ですが、 自らそのことで医療機関にかかる方はほとんどいません。 救護所を一つ一つ回った事でこのような 方々をより多くケアすることができたと考えます。

その他の業務は外傷、上気道炎、慢性疾患の悪化といった器質的疾患の診療とそれらの状況の把握(特に上気道炎は、集団生活者も多いので今後生じうるインフルエンザの流行を危惧して)、避難所の人数や食料・排泄などの生活環境の把握、開業医や薬局の診療時間やインフルエンザワクチン接種などの地域の医療情報や入浴などの行政からの情報伝達を行いました。また、今回の地震で特徴的なエコノミー症候群、つまり深部静脈血栓症と肺塞栓のリスク保持者の把握と指導も行いました。家の中はあれたままで寝ることができない、自宅にいると余震で家が壊れるのではという恐怖がある、集団で生活したくない、車社会でありほとんどの家庭に自家用車がある、などの理由から自家用車で寝泊まりする方が多く、さらに水分不足、車内に長時間同じ姿勢でいることから深部静脈血栓症の生じる頻度が増えたと考えられます。我々は車内生活者、下肢浮腫、その他、肺塞栓にリスクのある方に車内生活をしないように広報活動を行い、マッサージなどの指導、および状況報告を行いました。

災害医療というと、もしかすると外傷のみに目が行きがちです。しかし、こころの傷や今後の生活への不安はことさら大きく、それらの精神的なケアもとても重要です。また、救護所をまわり治療行為だけでなく予防や状況把握という細かな行為も災害時には必要であり、今回、そのことを改めて痛感しました。このことを今後の私の診療生かし、そして、大阪赤十字病院がより人道・博愛の精神の元で全職員を通じて災害医療にとりくまれることを望みます。









救急車内で外傷の治療にあたる

巡回診療中の山口医師

山口医師

精神科 臨床心理係臨床心理係長 大野秀樹

「こころのケア」スタッフが初参加~赤十字の新しい試み~

被災地を訪れるのは神戸の地震以来のことです。10年前は支部の方に頼み込んで救急車両に便乗して現場に入りました。私服でした。つまり員数外の存在でしたが、今回は「救護服」をあたえられての参加でした。感慨無量です。

今回は本社が近年養成してきた「こころのケア」要員を救護班に加え派遣するという新しい試みでした(現在進行形ですが)。この10年の間に被災者救援の考え方が大きく変わり、医療救護、社会的援護(生活支援)に加えて心理的支援の重要性がクローズアップされてきました。これは国際的な流れでもあり日本では阪神大震災がきっかけでした。ただメディアや一部の学者に引きずられたのか、被災者や救護者の精神面のダメージを PTSD(外傷後ストレス障害)という実態の不確かな少数の重い障害にばかり目を奪われてきたことが関係者の間で反省される時期にきていました。そこで本社は赤十字の救護のなかに幅広く「心理的支援」のエッセンスを加味し、多くの被災者のニーズに応じた救護活動をしていこうと、この2年間に約100名の「こころのケア」指導者(各地で救護班員に教育していく役割を担っている)を養成してきた矢先の中越地震災害だったのです。私はその一期生の一人でした。数からいえばマンパワーの中心的存在である看護師がこの指導者の中核です。臨床心理士、精神科医はその専門性が期待され、少数ですが加わっています。

「こころのケア」という言葉自体手垢にまみれてしまい、意味が拡散して気に入りませんが、赤十字が推進しようとしているその中身は、狭義の障害の治療や専門的なカウンセリングをさすのではなく、被災者の心労を受けとめ、分かちあい、労い、負担を軽減し、本来の力を発揮していけるように心理的にサポートしていくということです。これは発災直後なら、ただそばにいるということに過ぎないかもしれません。しかし早期からの心理的支援は「サイコロジカル・ファーストエイド」つまり心の救急法として重視され、障害の発生を予防し、深刻な事態を緩和する意味をもっています。

考えれば、心のケアというのは日々の臨床で実践されているはずのことです。

災害時だからといって特別なことをしないといけないのではありません。ただ、病者や不安を抱えている人に対してつい忘れてしまいがちなことでもあります。

私たちの医療救護班は巡回診療の傍ら受診者への心理的サポートに努めました。私は個別面接できる場を見つけて話し合う役割を引き受けていました。今回の赤十字の新しい試みが、これまでの災害救護と一味違ったものを被災者にもたらすことができればいいなと願っています。





ビニールハウスに避難されている方などへの心のケア

「新潟県中越地震における救護班としての看護師の活動」

地震発生から約1週間を経た10月29日から31日まで、日赤大阪医療救護班として新潟県小 千谷市に派遣されました。

現地で行った活動は、地元の保健センターの傘下にある巡回診療活動のなかの一部地域を担当するという形で行いました。避難所に救護所を設けていない点在する小規模の避難所へ、日赤だけでなく日本全国の様々な地域から医療班を編成して参加した医療機関が、細かい地区ごとに担当を振り分けられ、巡回診療活動しているという状況でした。

私達の医療班が巡回した地域は、農業を営む比較的高齢者の多い地域および市の中心に近い若い夫婦・幼児の多い地域でした。地震の発生から数日を経ての時期だったこともあり、受診する方々に多く見られた疾患・症状の主なものは、感冒や挫創、倦怠感・不眠・不安・便通異常などのストレス症状でした。それに対し、問診・バイタルサイン測定・診察の介助・状態説明・薬物投与などを行いました。また夜間は車内で睡眠をとっている方が非常に多くおられたので、エコノミークラス症候群の予防策の説明を行ったり、地元保健センターが行い始めている保健活動を伝達するなどを行いました。

さらに、日赤医療班に加えられた被災した方の心のケアの担当は臨床心理士が主とされていましたが、私は看護師にもその役割は担えると考え、あらゆる看護場面で意図的に関わるようにしていました。それは田村看護師・有地看護師も十分その役割を果たせていたといえます。出会った方々は自然災害の脅威に大きな被害を受けながらも、何とか家族や地域の人々と一緒に何とか前を向こうとする力強い意志をもっておられました。ゆえに、医療班は何かを与えるだけではなく、関わりのなかで被災した方々から得られる多くのものがあることも実感しました。

今回救護班として活動してみて看護師に必要なことは、施設内のようにあらゆる物が揃っていない状況でいかに求められる看護を行うかの応用力や行動力だと感じました。しかしそれには限界があります。そこに生じる看護師としての葛藤とも闘わなくてはなりません。十分なことは何一つ出来たと自らに言えない思いに苛まれるのです。日々復興されつつあるものの、いまだ余震が続いている被災地の状況、避難生活を送る1万人足らずの方々の様子、なかでもすでに3千人を越したといわれている感冒の罹患者の様子が映し出される状況。それらを目の当たりにするとなおさらのことです。

これから、日ごとにつのる寒さ、疲労、ストレスにより、疾病罹患者や被害が増していかないことをただ願うばかりです。



患者様の訴えに耳を傾ける 山田看護係長







「平成16年新潟中越地震医療救護班の一員として」

私たち医師・看護師・主事総勢6人は大阪赤十字病院の新潟中越地震医療救護第2班としてH1 6年11月14から16日までの日程で出発しました。

現地の救護状況は支部からの情報によると第1班とかなり変化し、地域医療機関が立ち上がり救護所の患者数は減少し、そのほとんどが上気道感染症で救護班をそろそろ撤退する予定とのことでした。被災後3週間が過ぎるこの時期、 私たちが行って何ができるのだろう、何をすべきなのだろうと思いつつも救護物品を全て準備しました。

小千谷市復興状況

交通路は道路の復旧作業が進み通行可能ですが、被災地に近づくにつれガタガタ道で、場所によってはガードレールも波うち、まだまだ地震の影響を感じずにはいられませんでした。しかし、水道・電気などのライフラインは復旧し、ガスはまだですが近日中に順次進んでいく予定で、地域の店も再開していました。多くの方が不安を感じながらも自宅へ戻られる中、11/15 現在 避難所 25ヶ所・480世帯・1659人の方々がいまだに体育館・テント・車で避難生活されていました。11月末より仮設住宅入居開始し、12月中には全避難者が入居できる予定だそうです。救護活動も地震発生から3週間がたち地域医療機関が再開し、救護所に受診する被災者を地域医療機関へ戻す方向で次々と縮小されていき、巡回診療も中止と決まった直後でした。しかし、避難所住民の要望を含む避難所の状況は、当たり前のことなのですが、発生から時間経過とともに少しずつ変化し、細かな状況が災害本部にとどき難い現状もあり、救護班の役割に現場の状況・情報提供という点も大きな役割かと思えました。余震についても私たちがいた3日間でもいまだに続き、その上雨と寒さが加わり、住人たちに不安と体力的な消耗を与えていました。

救護班活動

私たちは、当初小千谷青少年勤労センターでの救護班活動の担当で引き継がれていました。この地域の被災者は住宅が残っていて家屋の片付け・修理後、不安を感じながらも帰宅されていました。数は少なくなっていましたが、上気道感染症(ほとんどがリピーター)・腰痛で動けず、そのため深部静脈血栓症予防のため往診を必要とする方、もともと精神疾患を持っており、この地震で症状が不安定になり救護所へ話をするために来る方、頭痛を主訴に受診されたが話を聞くと心のケアが必要な方とさまざまな被災者がいました。心のケアが必要な方に関しては、地区ごとに担当の「心のケア」班員がおり、連絡をすると、訪問・巡回の形で被災者の経過を見ていました。

また、私たちが到着する前日13日の医療班全体会議で、東小千谷高校救護班から救護班撤退に問題ありとの意見があり、災害本部の視察の結果、東小千谷高校から一番近い私たち救護班が急遽診療を行うことに決定しました。

ここにいる被災者は、集落・村全体が危険地域に指定され、仮設住宅ができるまでどこにも行けない366名の方々でした。住人と相談し、巡回診療をすることになりましたが、いざ診察をしようにも大きな体育館の中央の3畳ほどのスペースがあるだけで仕切りも何もない状態でした。診察場を作り、巡回診察のお知らせに回わると、救護所がなくなるとあきらめていた被災者から「また診てくれるの」と聞こえてきました。平日は仕事に行かれている方が多く、学生はここから学校に通い、体育館には殆どが老年期の方でした。この間、受診患者は15人前後で、同様上気道感染症のリピーターが大

半でした。「ちょっと血圧測ってくれるか」血圧測定中、被災時の状況を話しながら「働かんと食べていけんからな」毎日山の畑に大根の世話に行くがその日は雨のため休んだ84歳の女性。杖を突いて歩いている 79 歳女性の杖の先端に布が巻かれていた「音が響くと迷惑だから」と。また、いろいろなボランテイアが働いて、あちこちで小さな笑い声。インフルエンザに対する予防意識も高く、多くの方が予防接種を受けられており、マスク・含嗽・はやめの受診をしていて、衛生面でもボランテイアが常に体育館内の清掃に気を配っていました。

被災地はまだまだ大変な状況が続いています。今の避難所生活も長くなり精神的・体力的なダメージに加え、今後の生活への不安はさらに大きくなっていると思われます。その中、周りの方と協力し助け合いながら生活をしている被災者の力強さや明るさを感じさせられました。わずか3日間で一個班ができることには限りがありますが、救護班の診察だけでない関わりが被災者の心のケアに大きくつながっていることを願い被災地を後にしました。





小千谷市青少年勤労センター 力を合わせて頑張ってきました 救護所での診察の様子



テント生活の方への往診



救護所に届けられた救援物資



被害状況



医療班全体会議の様子