

# 救護班(福島) 4月6日～8日

## 医療へのアクセスが整備されてきた福島での救護活動

救命救急センター 小林 和 紀

4月5日から8日にかけて、医師2名、看護師3名、主事2名から成る救護班第7班は、日赤福島県支部を拠点にして救護活動を行った。医師に関しては、前半は江部克也医師と久保医師が任に当たり、私は江部佑輔医師とともに病院車で長岡から送ってもらい、4月6日の夕方に交替した。到着するとすぐに、放射線量のモニタに関する説明を受けた。線量計を常に身につけての活動であったが、被曝が問題になることは無かった。

7日には、二本松市内の避難所の巡回診療をした。この地域に避難しているのは原発の影響で浜通り地方から来た人々だった。都市機能は復旧して地元の開業医も診療を再開していた。避難所をまわって診療所へ向かうバスの運行が始まったところで、診療所へ行く手段があるため、救護班のニーズはほぼ無くなっていた。ただし、巡回診療の中でも重症例に遭遇したので紹介する。

狭心症にて冠動脈ステント留置術を受けたことがある高齢女性で、一過性の胸部圧迫感を繰り返しており、病歴のみで不安定狭心症の疑いと判断して、救護班同乗で福島県立医大に救急搬送した。冠動脈造影では有意狭窄は無かったが、誘発試験

で冠攣縮性狭心症と考えられ、降圧薬がカルシウム拮抗薬に変更されたことを後日知らせてもらった。

7日の夜23時32分には、宮城県沖を震源とするM7.2の余震が発生し、福島市でも震度5弱が観測された。近隣での大きな被害や救護活動への影響は無かったが、地震の恐ろしさを再び感じさせられた。

8日には、福島市あづま総合体育館に設置した救護所での診療をした。あづま総合体育館には多くの人が避難を続けており、持病の薬や風邪薬を処方する需要があったが、地元の医師会が輪番制で避難所での診療を行うようになってきていた。また、薬剤師会が奮起し始め、避難所の中に県の薬剤師会による臨時の調剤薬局を設置してくれた。救護班からの処方箋をもとに調剤を行っていた。二本松とは対照的に、地元の医療者が来てくれるため、救護班のニーズは減少していった。

被災者に医療を提供するには、地元の医療機関が再開するだけでなく、アクセスの整備が重要であることを感じた。救護活動を撤収するには、この両者とも必要な条件である。

# 健康と生活の隙間を埋める連携チームを目指して

7A 小林 加苗

地震、津波、そして原子力の3つの災害を受けた福島県に4月5日から8日の4日間、救護活動に赴いた。被曝に関するガイダンスから始まり、1,200名余りが避難生活を送る体育館、80~140名が生活し、1~2日後に移動や退去の指示が出ている県立高校や住民センター等の避難所7か所の巡回診療を行った。

震災から26日、被災者は生活拠点が定まらず点々としたその日暮らしの生活が続いていた。避難地域は、医師会や薬剤師会の努力により医療提供体制は整いつつあり、救護活動は医療から保健指導、こころのケア、生活支援等が必要な状況であった。不安定な生活の中でも現実と向き合い生活再建に努めている姿を前に「自分はこの方々にどのような後押しができるのだろうか」と自問自答しながら、今できることを救護班メンバー7名と共に行った。

被災者各々の事情は多岐に渡っていた。家屋や家族は無事だが退避により戻れない、家族の安否を確認できない、家屋は流されて何も残っていない等、幾重もの被災を受けて心身の疲労が蓄積していた。高血糖や動脈硬化等の慢性疾患の悪化、高血圧等の生活習慣病の発症、中に狭心発作の間隔が短縮し発作時間が延長する等生命に直結した

症状を呈する方がおり、大学病院への救急搬送を調整して胸をなでおろした。

高齢者や身体障害者への訪問看護や介護が途絶えたことによる二次合併症の発症や悪化、介護者の体調不良等制約された生活環境の長期化があらゆる側面に影響を及ぼしていた。現実を目の当たりにし、震災関連死が被災県の中で最も多いことも理解できた。被災者、避難者が本来の日常を取り戻す道のはまだ長い。救える命を救い、健康な生活へと導き、更なる災害に備えるという災害サイクルに基づく救護活動のあり方を再考する機会となった。

厳しい状況に陥った時こそ、今ある資源（ヒト・モノ・カネ・情報・風土や文化）を有効活用できるマネジメント力の備えが必要である。救護員や救護班を災害サイクルに基づくニーズに応じて調整できる連携チーム（医療、保健、福祉の専門職）を早期に組織化する、そして横断的、継続的に行政と共に地域全体の支援や復興を視野に入れて連携チームで救護活動を展開できる体制づくりが必須であるを考える。あらゆる対象の健康と生活を支援し、縦割活動の隙間を埋めるべく手をさしのべることこそ、赤十字の救護活動の原点であると思う。

## はじめての救護

9A 丸山良子

最近、野菜に書いてある産地表示の文字が大きくなった気がする。この前買ったお肉には「放射線検査済み」という表示がついていた。

私が福島に救護に行ったのは4月。救護活動では、その日その日で決められた避難所に行き、常用内服薬や風邪薬処方指示受け、バイタル測定、前任者から申し送りがあった方の個室（寝たきりやインフルエンザが理由）への回診介助などを行った。

救護活動が初めての私。救護といえば野外！トリアージ！血が出た！人手が足りません！みたいな大変なイメージであったためドキドキしていたが、震災発生から1か月経っているのだからそんなことはなかった。地元の病院も機能していて、むしろ私たち来た意味ある？と思うほどであった。避難所である体育館に行って救護所を立ち上げて2～3人来て終わりということもあったし、避難所が明日閉鎖のため引っ越し中の家族しかその場にいなかったり、せっかくだから血压だけということも多かった。

時間があるため救護所内で待つのではなく、自分たちから行こうということになったのだが、これが私にはつらかった。毛布を敷いてダンボールで隣と隔てられた、もしくはダンボールの壁すらないところに座ったり横になったりしている方たち。その方々のところに行って、具合を聞いたり、避難生活でつらいことや困っていることを聞いたりした。

時には被災時の話になることもあった。大げさではなく、今までの私の人生で人と話すのにこれほど勇気が要ったのは、初めてだった。プライバシーの保たれないところでこんなこと聞いていいのだろうか、以前来た救護員にも同じ話をしているかもしれない、そうだとしたらまたこころのキズに触ることにはならないか、すごく気を遣わせているだろうな……など、いろんなことを考えると足が重かった。なんとなく話しかけやすい人を選んでいった。困っていることを聞いたって、被災した事、避難生活自体が困るのであって、聞いた

ところで解決にひとつも役立てない気がした。「家が壊れてもう無い」「放射能汚染でもう一生あの土地に住めない」「ずっとしてきた農業も終わりだな」「この歳でこの先どうすんだ」という話には、「そうなんですね、それはつらいでしょうね」的なことしか言えず、悲しかった。

結果、救護ってむずかしいんだなと思った。関わるひとりひとりについてカルテがあるわけでも申し送りがあるわけでもないし、生活習慣や既往歴など十分情報収集できる時間があるわけでもない。性格もつかめず、はっきりしているのは名前だけという状態でケアしようとする、こんなにむずかしいんだ。そして救護は結果が見えづらいんだなとも思った。

今回は毎日行く場所が違い、その日出会った人ともその場だけ……となると、自分の関わりの結果が捉えられないことが多い。良かったのか・悪かったのか、その後お褒りないんでしょうかと知りたい。知れないからまた「来た意味はあったか」と余計思う。救護員の達成感ややりがいも大事ななと思った。

とはいえ、出会った方々のパワーにはとても救われた。これ以上ないくらい大変な中、笑顔で迎えてくれて、「来てくれてありがとう」と言ってくれ、嫌な顔をせず話をしてくれたことは本当にありがたかった。

福島県支部に寝泊まりさせてもらったが、思いのほかよく眠れた。がっつり量の多い食事が食べられる定食屋さんがそばにあったことも良かった。コンビニや入浴施設も営業していた。でも、夜中に大きな余震が発生した時にはとても怖かった。福島県内でもこの余震で亡くなった方がいたようだった。私でも怖かったのだから、あれだけ大きな本震を体験した方々にとっての余震はどれだけ怖いだろうか。町は通常に戻りつつあるように見えても、こんな怖さを頻繁に感じていなければならぬ生活は日常とは言えないよなと思ひ、日常の有り難さを感じた。

震災後、歌手の人がよくテレビで「こんな時に

歌うことに意味があるのか、歌っていいのかとすごく迷ったんですけど、自分には歌しかないから……」みたいなことを言っていたが、どんどん歌っていいと思う。考えていると、いろんなことができなくなる。考えているより、行ってやってみた方がいい。「来た意味はあったか」と、ぐるぐる

考え戸惑いばかりが大きかった今回。もしまた救護に行くことがあったら、考えすぎず、積極的な気持ちでのぞみたいと思う。そして産地表示で必要以上に遠ざけたりせず、野菜やお肉をどんどん食べるぞ!と思っている。