

第2回
福島災害医療研究会
記録集

福島災害医療研究会

第2回 福島災害医療研究会 記録集

平成25年11月12日開催

もくじ

■ 挨拶 1

福島災害医療研究会世話人を代表して

災害医療支援講座 主任教授 紺野 慎一

■ 医療協力先代表挨拶 2

いわき市立総合磐城共立病院長 樋渡 信夫

南相馬市立総合病院長 金澤 幸夫

相馬中央病院長 齋藤 行世

大町病院長 猪又 義光

■ 第1部【研究活動報告】災害医療支援講座

浜通りにおける心臓血管手術患者の

受療動向の変化—震災前後の比較

災害医療支援講座 教授 入江 嘉仁 5

広島・福島共同で行われた先進医療—血液型不適合

肝臓移植—に対する福島県立医科大学学生の意見

災害医療支援講座 教授 小柴 貴明 8

南相馬市におけるコミュニティ創出のための支援活動

災害医療支援講座 准教授 小鷹 昌明 10

震災後の抑うつとトラウマ反応を呈した

症例についての考察

災害医療支援講座 特任助教 堀 有伸 14

南相馬市大町病院で救急医療応援を行って

災害医療支援講座 特任准教授 西村 哲郎 16

■ 第2部【研究活動報告】

災害医療総合学習センター整備事業派遣医師

災害医療総合学習センター整備事業に係る

派遣医師となって

臓器再生外科学講座 助手 武藤 哲史 19

震災後の相双地区の精神科医療の現状について

神経精神医学講座 助手 杉本 晴美 22

■ 第3部【総合討論】 26

【司会】 災害医療支援講座 主任教授 紺野 慎一

福島災害医療研究会 世話人を代表して



災害医療支援講座 主任教授

紺野 慎一

ちょうど1年前に第1回研究会を開催し、医療従事者不足等の問題提起とそれに関するディスカッションを行い、本日はその問題がどのぐらい解決できているかという話題になると思います。しかし、医療分野のみならず「福島の復興」は今後かなりの時間を要するものであり、この場に集う皆様と復興に向けた取り組みを実施していくことは間違いありません。

阪神淡路大震災の際、神戸市民が復興を実感できたと思うまで10年かかったと言われています。これはアンケート調査結果によるもので、復興＝神戸市民の60%が復興を実感できたと定義したものです。外から見ていると私個人としては、神戸は驚くほどのスピードで復興したと思っていました。しかし、被災者の方の60%が復興を実感できるまで10年かかっています。前回話題になった医師不足・看護師不足・県民の生活習慣病等の問題が解決するまではかなりの時間を要するだろうと考えています。

本日は現在の問題点を明らかにすると同時に、前回提示された問題に対する取り組みの報告もあると思います。活発な議論の場としていただけたら幸いです。

医療協力先代表挨拶

いわき市立総合磐城共立病院長

樋 渡 信 夫

本院は今年度より災害医療支援講座の入江教授・六角助教、2名の心臓血管外科医を派遣していただいています。入江教授・六角助教・福島医大関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本院は浜通り地区で3次救命救急センターを有する唯一の病院であり、さらに心臓血管外科を有する病院は本院だけです。いわき市は双葉地区からの避難民を約2万3000人受け入れています。また、原発作業員に何かがあると基本的には本院が受け入れています。よって、受療対象者が約3万人増えたことになります。元よりいわき地区は循環器系の患者が多かったため、本院の心臓血管外科は多忙を極めていました。そこに災害医療支援講座から2名の医師が派遣されたことによりまして、2チーム編成で少し余裕をもって24時間の救急診療にあたることが可能となりました。

今後もしばらくは今のような状況が続くことが想定されますが、本院及び福島医大関係者協同で乗り切っていきたいと考えています。

医療協力先代表挨拶

相馬中央病院長

齋 藤 行 世

日頃より福島医大から多くの医師を派遣いただいていますこと、心より感謝申し上げます。

本院は病床数100床程度の小さな病院です。平成24年4月に災害医療支援講座ができ、同講座から小柴教授が常勤として、久保特任教授が非常勤として派遣いただいています。小柴先生には現在、透析に関する医療を中心に活躍していただいています。元々は京都大学の移植外科医であるため、正直本院のような小さな病院にはもったいないという思いもありますが、ずっと福島県の医療に貢献してほしいという思いもあります。

医療協力先代表挨拶

南相馬市立総合病院長

金澤 幸夫

本院は災害医療支援講座より神経内科の小鷹准教授、麻酔科の赤津助教、脳神経外科の清水特任教授を平成24年から、また平成25年9月からは麻酔科の西川特任教授を派遣していただいております、心より感謝申し上げます。

前回この場で話した状況は大きく変わらず、多くの住民が避難しており、看護師が不足していて一部の病棟をやむを得ず閉鎖している状況が続いています。最近思うことは、若い人達がこの地域に残る・戻ってくるためには安定した仕事が必要であると考えています。同時に安心して生活するためには充実した医療の存在は必ず必要です。災害医療支援講座の先生をはじめとした本院関係者一同でその医療体制を築いていきたいと考えています。

ひとつ明るい話題は昨年より研修医を取ることができました。河野先生と藤岡先生の2名が本日の会場にも来ています。来年も定員2名の枠を満たすことができました。加えて、全国の病院から地域医療研究のために19名の若手医師が2週間から3か月のスパンで本院にきています。

今後も地域医療のために尽力していきたいと考えています。

医療協力先代表挨拶

大町病院長

猪又 義光

皆様には日頃より大変お世話になり感謝申し上げます。特に本日発表をされます災害医療支援講座の西村特任准教授、臓器再生外科学講座の武藤助手には本院で活躍いただき誠にありがとうございます。

震災後さまざまなことがありました。しかし、我々のなすべき役目を忠実に果たすことによって余計な考えを払拭し地域医療のために邁進してきましたし、今後も邁進していきたいと考えています。前回の研究会でも話題になりましたとおり、看護師不足は身にしみて実感しています。限られたスタッフで病棟を運営することは難しさを感じていますが、有能な看護スタッフも育ってきています。

本院は、平成25年10月から内視鏡学会の認定施設に指定され、研修医を取ることができました。

第1部 【研究活動報告】



小柴教授発表

第1部

【研究活動報告 ①】

災害医療支援講座



災害医療支援講座 教授
(医療協力先: 総合磐城共立病院)

入江 嘉仁

浜通りにおける心臓血管手術 患者の受療動向の変化 —震災前後の比較

平成25年6月に災害医療支援講座に着任しました入江です。浜通りにおける心臓血管外科手術につきまして、震災前後の比較を行い報告します。震災及び原発事故の影響で、避難者が2万4000人、仮設住宅が3500戸、借り上げ住宅が2400世帯7000人、原発関係作業員が多数という状況です。元々の人口が30万人強であったため、およそ1割にあたる3万人が流入しています。これによって、交通渋滞や賃貸物件不足等の問題も発生しています。しかし、これ以上に大きな問題があり、平成25年4月にNHKで「避難者への『いらだち』なぜ?」という特集が組まれ、放送されました。昔からその地域に住んでいた住民と、避難を余儀なくされ避難してきた避難者との間で日常生活内においてさまざまな摩擦が生じているとのこと。このような生活の中でストレスを感じている方は多く存在し、震災の影響で心臓疾患に影響がでているのか否かを調べることにしました。

福島県内の心臓血管外科を設けている病院は図1のとおりであり、磐城共立病院心臓血管外科はいわき地区のみならず、相双地区及び茨城県北部を医療圏(人口は約50万人)としています。これまでは3～

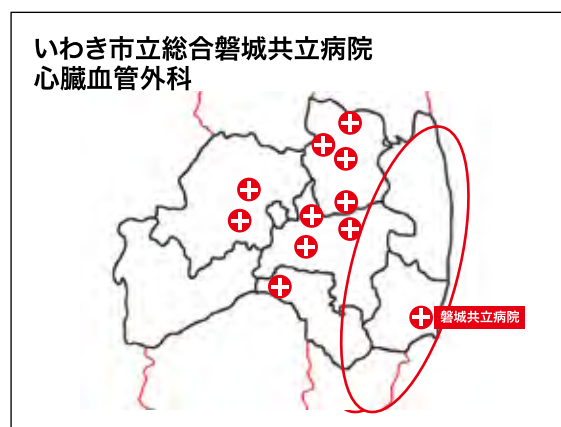


図1

対 象

- 期 間 / 平成21年1月～平成25年8月
- 除 外 / 大地震が起きた平成23年3月と4月のデータ
(患者収容が通常では無かったため)
- 症 例 数 / 1284例
- 平均年齢 / 68.9歳 (最年少10、最高齢96)
- 男 性 / 866例 (67%)
- 開 心 術 / 584例 (46%)
- 緊 急 / 476例 (37%)

図2

Background Information of Patients

	震災前	震災後	
期 間	H21.1.1-H23.2.28	H23.5.1-H25.8.31	
月 数(ヶ月)	26	28	
症 数(例)	605	679	
平均年齢(歳)	68.3	69.1	p=0.3035
男 性(例)	401	475	p=0.4006
開心術(例)	259	325	p=0.0694
緊 急(例)	218	258	p=0.4670

図4

4人体制で取り組んでいましたが、平成25年に私と六角が災害医療支援講座からの派遣という形で赴任し、常勤医が5名体制となり24時間・365日の診療にあたっており、年間300症例以上の手術を行っています。

今回の研究の目的としては「平成21年以降に当院で手術を受けた1284症例の受療動向を震災前後で比較して震災による心大血管手術への影響を検討する」「冬季に多いとされる大動脈破裂等が震災後のいわき地区では夏季にも多い印象を受けたが、その真偽を実際のデータで検討する」です。研究の対象については図2のとおり、方法については図3のとおり、患者背景は図4のとおりです。図4について、対象期間はほぼ同じであり、症例数・平均年齢・男女比・開心術数・緊急症例数に有意差は認められませんが、開心術数は震災後増加している傾向があるの

手術内訳(全手術)

	震災前 n=605	震災後 n=679	
心臓 (狭心症、弁膜症等)	184(30%)	193(28%)	p=0.4347
大血管 (胸部大動脈瘤、解離等)	115(19%)	156(23%)	p=0.0821
末梢血管 (腹部大動脈瘤、動脈閉塞等)	301(50%)	320(47%)	p=0.3476
胸部外科 (漏斗胸、外傷等)	2(0.3%)	2(0.3%)	p=0.9079
その他	3(0.5%)	8(1.2%)	p=0.1854

図5

ではと印象を受けます。患者さんの多くはいわき市内在中ですが、いわき市外やさらには県外の患者さんが紹介されてきています。

手術の内訳は図5のとおりで、震災前後共に多いのは末梢血管に関する手術(腹部大動脈瘤、動脈閉塞等)で約半数を占めます。大血管に関する手術が

方 法

- 手術データベースから住所を含む患者背景、診断、緊急性、手術内容を記録する。
- 震災前後に群分けし、統計解析を行う。
- 連続変数はt検定、名義変数はクロス集計表で検定し、 $p<0.05$ を有意差とする。
- 東日本大地震が起きた平成23年3月と4月は、臨時体制に付き、通常の患者収容ができず、データは除外。
- 各月の手術数は、ばらつきを少なくするため、2ヶ月の平均を使用した。

図3

全手術の月間推移

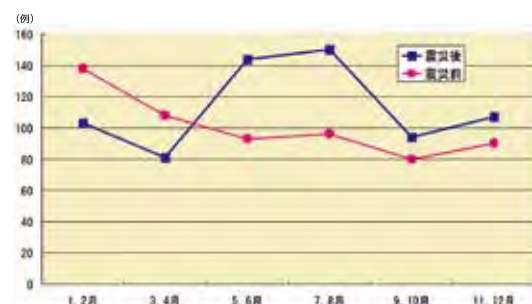


図6

緊急手術の分類

- ① 急性冠症候群：不安定狭心症、切迫心筋梗塞
- ② 急性動脈閉塞：末梢血管血栓症、塞栓症
- ③ 心疾患：感染、心内腫瘍、重篤心不全
- ④ 大動脈緊急症：大動脈瘤破裂、急性解離
- ⑤ 末梢動脈瘤緊急症：末梢動脈瘤破裂、仮性瘤

閉塞性：①と②は脱水などに関係するとされる
 拡張性：④と⑤は血圧変動に関係するとされる

図7

大動脈瘤破裂&急性解離の月間推移

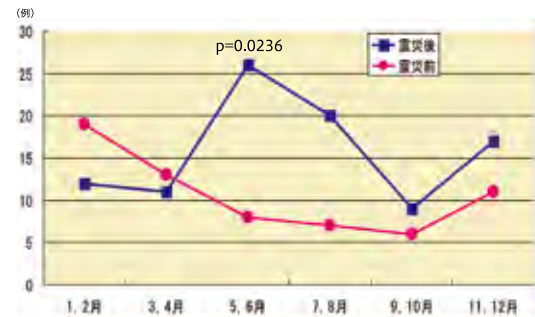


図9

少し増加傾向にはありますが、震災前後の比較で大きな変化はないことが分かります。

月間の推移は図6のとおりです。震災前は冬季に手術が多いことを示していますが、震災後は夏季に多くなっていることが判明しました。さて、これはどうしてか。その理由は「緊急の患者さんが多い」ということがあるのではないか、という考えに至りました。

緊急手術の分類は図7のとおりです。閉塞性(①急性冠症候群、②急性大動脈閉塞)の推移については図8のとおりです。震災前後の比較を行うと多少の差はあるものの、目立った変化はないものと思います。ところが拡張性(④大動脈緊急症、⑤末梢動脈瘤緊急症)は図9のとおりで、5・6月及び7・8月に於いて有意差が見られます。我々外科医が現場で診て手術を行ってきて得た「夏場に患者が多い」ということが証明されました。

考 察

- 磐城共立病院に紹介された心臓血管手術患者の年齢、性別、現住所等の因子は、震災前後で有意差を認めなかった。
- いわき市の激しい人口流動に対して、心臓血管手術を受ける患者ソースに変動は少なく、当科のカバーする医療圏は震災前と同様であると言える。
- 緊急手術は増加傾向であり、特に大動脈の拡張性疾患が有意に増加した。
- 同じ医療圏で、震災を契機に大動脈瘤破裂や急性解離が季節関係なく認められ、血圧コントロールの悪さや血圧変動を引き起こすストレスフルな生活が原因であると推測できる。

図10

以上をもって、震災が影響を与えたのかの断言は難しいですが、現時点での考察は図10のとおりです。今後も調査を継続していきたいと考えています。

閉塞性疾患の月間推移

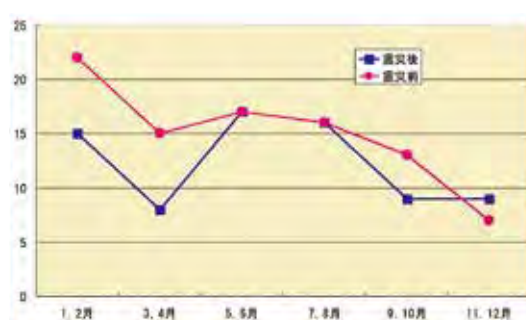


図8



第1部 【研究活動報告 ②】

災害医療支援講座



災害医療支援講座 教授
(医療協力先: 相馬中央病院)

小柴 貴明

広島・福島共同で行われた先進医療 —血液型不適合肝臓移植— に対する福島県立医科大学 学生の意見

平成24年に開催された第1回福島災害医療研究会において、広島と共同で実施した血液型不適合肝臓移植を紹介しましたが、この内容について、平成25年度本学の医学部学生に対して講義を行い、アンケートを実施しましたので、その報告をします。医学部1年生に対しては5月に「医学セミナー」で、医学部4年生に対しては10月に「救急医学:災害医療」で講義を行いました。講義で紹介した患者さんの例は図11のとおりです。この患者さんは無事手術を乗り切り、6か月間広島県に滞在した後に平成25年2月に南相馬市に戻ってきました。それ以降は私が派遣されている相馬中央病院において術後のフォローを行っています。南相馬市に戻ってきからの患者さんの心境としては、腹水がなくなりとても楽になった、遠いところ広島県まで行って手術を受けた甲斐があった、広島県で触れあった方々は病院スタッフ・他の患者さんを含め皆親切にしてくれた、ということで非常に満足度が高かったことが伺えます。平成25年5月9日のJapan Timesの記事について図12のとおりで、①福島第一原発の放射線被ばくは人から人へ被ば

相双地区の患者が 高度先進医療を受けた例

- 61才 女性 肝硬変 Child-Pugh C
- 震災時南相馬市の避難区域に居住しており、1ヶ月関東地方に避難。避難先で、肝性脳症を起こし病院へ運ばれ入院した
- 平成24年 肝移植を希望したが家族間の血液型が一致なかったため、血液型不適合肝移植を受けるため、発表者の紹介で広島大へ行き、8月息子をドナーとして生体肝移植を実施
- 平成25年2月 6ヶ月の広島での滞在后南相馬市に戻り、以後、相馬中央病院で術後のフォローを受けている



図11

Japan times 平成25年5月9日の記事

- 福島第一原発の放射線被曝は人から人に被曝を広げるという偏見が存在する
- 60年前に広島に原爆が投下されたとき、被爆者へ同様の偏見があった



図12

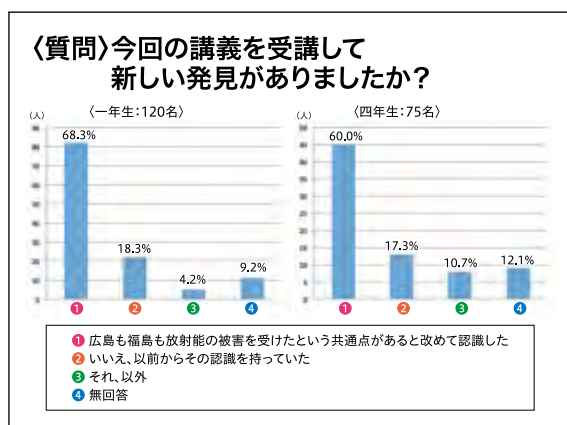


図13

くを広げるという偏見が存在する、②60年前に広島へ原爆が投下された時、被ばく者へ同様の偏見があったと記載されていました。

アンケートについては、今後の福島を担うであろう福島医大学生の意見を知るために実施し、震災前に入学した学生(4年生)と震災後に入学した学生(1年生)の異なる学年の学生に対して行いました。異なる学年の学生に対して行った理由は、大きなバイアスを排除するためです。それは何かというと、震災前後で入学した学生の質が違う、福島県出身の学生とそれ以外の学生で考え方が違う、医学部の勉強を積み重ねた学生(4年生)と新入生(1年生)とでは考え方が違う、ということです。質問「今回の講義を受講して新しい発見がありましたか？」についての結果は図13のとおりです。次に質問「この患者が広島県の人々に親切にされたのは広島と福島が共に放射能の被害を受けたことに共通認識があると思いますか？」については「そう思う」と「どちらとも判断しがたい」を合わせるとほとんどであり、「そう思わない」はごく少数でした。

まとめは図14のとおりです。結びとして、60年前に広島に原爆が投下されたことで広島が受けた放射線の被害と偏見は時間と共に忘れ去られている可能性があります。また、先ほど紺野先生が復興の定義について発言されていましたが、私個人なりに考える復

まとめ1

- 1) 福島県立医大学生(一年生、四年生)への講義のなかで、
 - A) 広島―福島間の連携で行われた先進医療の一例と、
 - B) 60年前に原爆投下のあった広島と、最近、原発事故のあった福島の両者に対する放射線被曝への偏見について論じたJapan Timesの記事を紹介した

図14-1

まとめ2

講義の一環として行われたアンケート結果は次のようであった。

- 1) 60%以上の学生が、講義を受けて改めて広島―福島には、どちらも放射線被害という共通点があると認識した。以前から、その認識を持っていたという学生は20%以下であった。
- 2) 一年生では県内出身の学生が県外出身の学生より、その認識を持っていたがアンケートの結果に大きな影響を与えるものではなかった。
- 3) 約40%の学生が福島県の患者が広島に滞在中、病院スタッフや他の患者から親切に接してもらえたという印象を持ったことと、両県の放射線被害という共通点との間に関連があると思うと答えた。関連がないと思うと答えた学生は20%以下であった。
- 4) 四年生で関連がないと思うと答えた学生は、県外出身が多かったがアンケートの結果に大きな影響を与えるものではなかった。
- 5) 関連があると思うと答えた学生の大部分は、福島の患者に対して原爆で放射線被害を受けた広島の人々の同情心があると思うと答えた。

図14-2

興の定義は「大震災で受けた不幸を上回る幸福を被災者が実感できる」です。東日本大震災に伴って起こった原発事故で放射線被害と偏見が生じました。この不幸と、第二次世界大戦中に広島が受けた不幸、この両県の共通点を福島医療の復興に今後活用できるかもしれないと考えています。

最後に、講義の際にお世話になりました人間科学講座教授の藤野美都子先生、救急医療学講座の田勢長一郎先生に感謝を申し上げます。

第1部

【研究活動報告 ③】

災害医療支援講座



災害医療支援講座 准教授
(医療協力先:南相馬市立総合病院)

小 鷹 昌 明

南相馬市における コミュニティ創出のための 支援活動

私は専門が神経内科なので平成24年開催の第1回福島災害医療研究会では神経難病の患者さんの症例を紹介しましたが、今回は私が行っている市民活動について報告します。「研究」というとおこがましいので、楽に聞いていただけたら幸いです。

3.11後に被災地で起こったことは、皆さんもう既にご存じのことかと思います。原子力災害そのものも問題ですが、副次的にもたらされた事象の問題解決が特に急務であると認識しています。その中でも、コミュニティが崩壊し、孤独な方々が増えていることが問題であると考えられます。福島県において南相馬市は震災による死者の数が一番多いこともさることながら、内閣府発表によると福島県は震災及び原発事故に関連する自殺者数が岩手県28人、宮城県34人に対して38人と最も多くなっています(図15)。やはり原子力災害の影響が色濃く出ているのであろうと推測されます。孤独死に注目してみると、阪神淡路大震災の際は、震災・震災関連死は発災から約4年間で6430人、うち孤独死は244人でした。その孤独死をされた方の約7割が男性であり、顕著なのは①男性、②50～60歳代、③無職、④アルコール依存

東日本大震災による福島県内死者

市町村名	死者数	東日本大震災・東京電力福島第一 原発事故に関連する【自殺者数】			
		本 県	岩手県	宮城県	
相馬市	479	平成23年	10	17	22
南相馬市	1,032	平成24年	13	8	3
広野町	33	1月	1	1	2
楢葉町	87	2月	1	1	0
富岡町	169	3月	1	0	2
川内村	49	4月	3	1	0
大熊町	91	5月	3	0	3
双葉町	110	6月	2	0	1
浪江町	429	7月	1	0	0
葛尾村	17	8月	3	0	1
新地町	116	平成25年1～8月	15	3	9
飯館村	40	計	38	28	34
いわき市	441	※平成23年は統計を開始した6月から12月までの分。 (内閣府発表)			
合 計	3,144				

図15

症、以上4点を満たしている方が多かったということです。将来南相馬市が同様の状況になる可能性は充分あるものと推測しています。

私が南相馬市に赴任して、この街でやれることは次の4つです。

1. 診療(特に神経難病患者)のお手伝い
2. 福祉・介護システムの再構築

3. 生きがい・コミュニティの創出

4. 風化させないための情報発信・啓発

今日は、「3.生きがい・コミュニティの創出」「4. 風化させないための情報発信・啓発」に絞ってお話します。

南相馬市立総合病院で診療を始めてすぐに「病院の診察室で診療をしているだけではこの街の問題

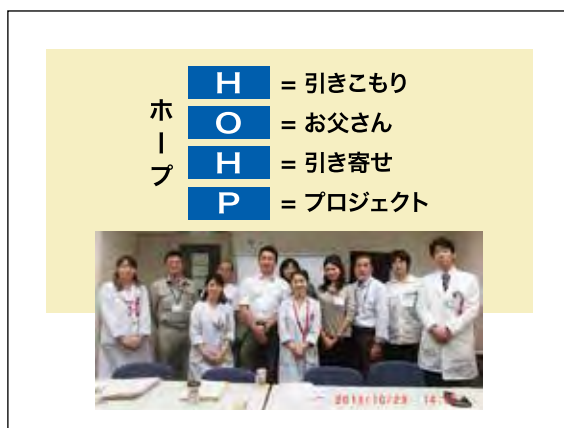


図16



記事



図17

解決にならない」ということに気づきました。できるだけ診療の合間や土日を利用して「外へ!」「街へ!」という取り組みを行いました。それが「HOHP:ホープ(H=引きこもり、O=お父さん、H=引き寄せ、P=プロジェクト)」です。中高年の男性が何に興味があるのか検討した結果「木工」「料理」が挙げられ、まず「男の木工教室」を始めました。私には木工のスキルがないので、街の建築組合に協力いただき、日曜日の午前中を利用して教室を開催しています。お父さん達だけでなく、子ども達、さらには地域医療研修のため本院に来ている研修医も巻き込んで活動しています。これまでに作成した作品は南相馬市小高区役所や原町区映画館で使用してもらっています(図16参照)。自分のふるさとで使ってもらえるということが、参加者のモチベーションアップにも繋がっています。さらに、この活動が全国的にも有名になりまして、地元新聞だけでなく全国紙、さらにはJapan Timesにも紹介されました。

「男の木工教室」が好評だったので次に「男の料理教室」を始めました。私個人としても、「男が料理をして、感謝の気持ちとして妻をはじめとした周りの人に振る舞う」というのも、ひとつの男の甲斐性かなと思っています。これまで蕎麦打ちや餃子作りなどを行いました(図17)。この2つの教室を通じて、少しでもコミュニティ創出の場を提供できているという実感



記事



記事

があります。この実感を学術的にも証明したいし、証明すべきと考え、SF36の質問紙を用いて調査を開始しました。これは「健康関連QOL(HRQOL:Health Related Quality of Life)を測定するための科学的で信頼性・妥当性をもつ尺度」で世界的にも認めら



れているものです。調査を継続し、サンプル数が一定程度集まったら発表したいと考えています。

2つの教室の活動以外にも私の趣味である山登りを企画化して、福島県三春町出身の著名な登山家の田部井淳子さんを招いて、北塩原村の雄国山に登りました。体を動かすことで健康に繋げようという取り組みです。さらに文化的な活動もしたいと考え、住民の方々をお誘いして「エッセイ講座」を実施しました。外国人の方も参加して、この講座を通じ日本語を勉強したいなど、想定していたより幅の広い活動となっています。

以上、現在の活動を紹介しましたが、活動するだけではなくこれらの情報をいかに発信していくかがとても大切です。南相馬市には臨時災害放送局というラジオがあるので、この「ひばりエフエム」というラジオで「医療の放送室」という番組のパーソナリティを務めさせてもらっています。医師・看護師だけでなくさまざまな医療職の方や小学校教諭をゲストに招いて医療現場の実態などに関する情報を発信しています。その情報をつかんでいただき、医療の現実をご理解いただき適切に病院を利用してほしいと考えています。

これ以外にもFacebookやメールマガジンを利用して、少しでも多くの方々に情報を発信しています。どんな些細なことでも情報を発信していくことが大切だと思っています。

今後も診療だけでなく様々な活動を通じて南相馬市の住民のために頑張っていきたいと思っています。

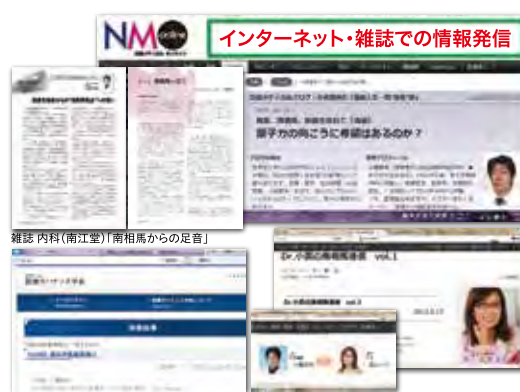
臨時災害放送局「南相馬ひばりエフエム」

『医療の放送室』⇒ 医療現場の実態

《出演者》

医師・歯科医師
歯科衛生士
看護師
看護学生
理学・作業療法士
臨床研修医
救急救命士
管理栄養士
小学校教諭
NPO団体

(心のケアセンターこどものつばさ)



平成25年8月27日 病院2階から

第1部

【研究活動報告 ④】

災害医療支援講座



災害医療支援講座 特任助教
(医療協力先: 雲雀ヶ丘病院)

堀 有伸

震災後の抑うつと トラウマ反応を呈した 症例についての考察

私は、平成24年4月から南相馬市にあります雲雀ヶ丘病院に派遣されている精神科医です。平成24年に開催されました第1回福島災害医療研究会の場においても発表させていただきました。はじめに、前回発表した内容の補足を行いたいと思います。生活の環境が急に変化し、精神疾患を発症した患者さんを紹介しましたが、現在もなおその状況は続いています。行動異常を起こし、精神科病院にかかり、入院という方々が多くいます。震災後、雲雀ヶ丘病院は4病棟のうち1病棟だけで稼働していましたが、平成25年の11月から何とか1病棟加えを2病棟で運営しています。震災後に鬱病の方が増加するであろうと想像しましたが、目立った変化は見られません。ただし、楽観視しているわけではありません。心の悩みを抱えている方でも、何とか頑張っている方・病院にはかからずに耐えている方が相当数いるのではと考えています。精神科にかかるというのはやはり敷居が高いと感じている人が多く存在しています。こういった人達を支えるために小鷹先生が先ほど紹介された活動は非常に役立つものであると思います。

本日は雲雀ヶ丘病院に入院された患者さんを紹介させていただきます。この症例を通じて浜通り、特に沿岸部に住んでいる方が震災後に抱きやすい感情などがイメージしやすいものと思い、報告します。患者さんは61歳女性で、鬱病の判断基準を満たして入院されました。この方は南相馬市原町区出身で、高校卒業後に服飾関係の会社に就職。仕事にも熱心で、かつ技能を備え、上司にも認められてリーダーとなりました。同じ班の中で自分に次ぐ成績の女性とは親友となって日々縫製の仕事に取り組んでいました。22歳で結婚、娘を設けました。既往歴は18歳・20歳で尿管結石、19歳で椎間板ヘルニア、35歳で子



宮筋腫、震災前までは精神科への通院歴はありませんでした。

東日本大震災の直後に親友が「家族が自宅でつぶされているかもしれないから、自宅まで車で送ってほしい」と頼まれ送っていきました。彼女を自宅まで送り届け、別れた後にその親友宅が津波にのまれ、親友は命を落としてしまいました。

当時、中国から来ていた社員が多数いたそうですが、原発事故・放射能被害を恐れ、大量に帰国してしまい、人手不足に陥りました。人は減ってしまい、上司からは作業効率を維持するために叱責されることが多くなりました。この患者さんは特に趣味がなく、仕事が好きだったので仕事に没頭することでストレスを忘れることにしていましたが、次第に不眠を訴えるようになりました。職場でストレスを訴えても上司からは「甘えるな」と余計に叱責されるなど、辛い日々が続きました。

ご主人は大工で、震災後非常に多忙で相談する余裕がありませんでした。娘に相談すると自分の欠点を指摘されるような感覚があり、相談できませんでした。平成24年9月に同じ集落に住む人が自殺してしまいました。自殺する前日に、その方はこの患者さんのところにやってきて愚痴をこぼしたそうですが「そんなに甘えちゃ駄目ですよ」と冷たい対応をしてしまったとのこと。近所であったため、警察から求められてこの患者さんが自殺した方の遺体確認をしたとのこと。

先に話しました津波で亡くなった友人の納骨が平成24年11月に行われ、その後にその親友のことを夢にみるが多くなり、食事量が大幅に減りました。そのような状況の中、何とか仕事には行っていたものの、効率が上がらないことを人前で激しく叱責されることがありました。徐々に落ち着きをなくしたり、後ろ向きな発言をしたりするようになり、平成24年12月下旬に雲雀ヶ丘病院を受診し、翌日入院となりました。

治療方針については検討した結果、まずは抗鬱薬を処方し心も体も休めることとしました。「必ず良くな

る」と伝えたところこの患者さん自身も「必ず良くなるんだ!」と素直に受け取り、不眠・食欲不振もすぐに改善しました。しかし、このような方は再度症状が悪化することが多々あります。この患者さんの場合、「曲がり角に誰かがいるような気がする」「白い人が数人目の前を通るような気がする」「気配を感じて後ろを振り返ると誰もいない」などでした。さらに今年1月からは表情が固くなり、私が声をかけると腰痛や便秘の症状を訴えるようになりました。辛くても明確に「辛い」ということはせずに、この時点でも「以前に比べ良くなりました」と話すことが多かったです。

この患者さんについては入院治療が可能であったことと、患者さんに関する情報量が多かったために踏み込んだ質問をしました。その質問とは「亡くなった人達が自分のことを恨んでいるのではないかと感じているのではないですか」です。答えとしては「そうなんです」と言って泣き出してしまいました。

抗鬱薬の代わりに、統合失調症患者に使用する抗精神病薬を少量処方しました。経過は悪くはない・落ち着いているかな、という状況でした。安定したため退院し、その後は外来診療を継続しました。退院後会社からは早期の職場復帰を求められましたが、会社に戻った時のことを考えると動悸がすると訴えていました。退職の方向で話を進めていたが、勤務時間を半日として職場復帰を遂げました。復帰後は職場の理解もあり、現在は精神的にも安定している状況です。働くことが好きな人は働くことで心が落ち着くということもある。心と体のバランスがとれた状況で現在は外来通院を続けながらも、落ち着いた生活を送ることができています。

このたび紹介した症例と同様に震災に関係するストレスで発症した患者数は多く存在します。発症の誘因となった「津波に関する経験の過酷さ」は特記されるべきであると考えています。そして、発症に至る、地域全体に課せられた負担の大きさも着目されるべきです。こういった患者さんを地域・職場・病院等で支えていきたいと考えています。

第1部 【研究活動報告 ⑤】

災害医療支援講座



災害医療支援講座 特任准教授
(医療協力先: 大町病院)

西村 哲郎

南相馬市大町病院で 救急医療応援を行って

私の専門は救急医療です。救急の観点から、大町病院に勤務して感じたこと・気づいたことを報告します。

大町病院は南相馬市にある病院で入院施設を有し、一次・二次救急を行っています。救急に関する区分は図18のとおりですが、これはかなり以前に分類化された古典的のもので、現状では患者を上手くこの区分で分け、受入病院に搬送されてくるわけではありません。具体的に図で示すと図19のとおりになります。ただ、繰り返しになりますが、このような簡単な区分で搬送できているわけではないことを、大町病院に勤務して強く感じています。

三次救急	緊急の処置や集中治療の 必要な入院を要する。
二次救急	入院を要するもの。
一次救急	入院を要しない。

図18

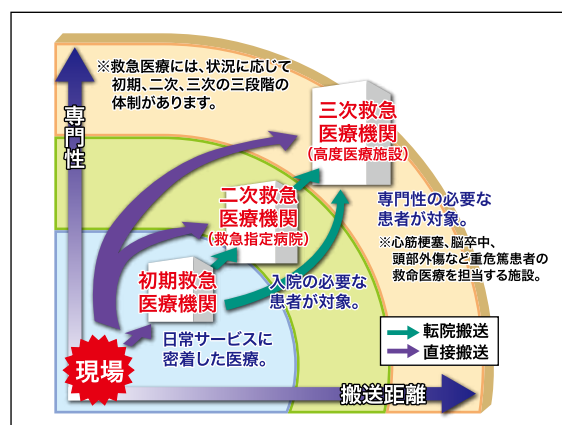


図19

《81歳 女性》

仮設住宅に居住している。
入浴中に心肺停止となり救急要請となった。

蘇生行為中に尿道カテーテルから
大量の血液噴出。

- 原町警察の要請もありAI(死後CT)施行
- 尿路への血管穿通による失血死
- 仮設居住の人々の健康管理や検診体制**

図20

《61歳 男性》

仮設住宅に居住している。
夜中0:00頃に散歩に行くといって
突然家から飛び出し、大声を出して橋の上から
(約7m)飛び降り受傷。

- 元々双葉厚生病院**精神科**にかかっていた。
- 震災の為、通院不可能となった。
- 家族による**介護力の問題**も重なり
止む無く当院入院となる。

図21

仕事柄、救急隊員とは密接にやり取りをしていて、大町病院において勤務開始してから相馬地方広域消防の救急隊員より「搬送先の選定に非常に困った」という相談を数多く受けました。少しでも役に立ちたいという気持ちから、救急医療に関する勉強会を開始しました。平成24年度に開始し、およそ半年間隔でこれまでに3回開催しました。大町病院へ搬送された患者さんに限定せず、救急隊員が関わった事例で困った・振り返りが必要なものを挙げ「どの病院に搬送すればよかったのか」「救急搬送中にどのような措置をすべきだったのか」などを検討しました。その中から3例紹介します。

1例目(図20参照)は仮設住宅に居住していた81歳女性です。入浴中に心肺停止となり、救急搬送。蘇生行為に反応することなくお亡くなりになりました。警察からの要請もありAI施行してから、尿路への血管穿通による失血死とわかりました。後々わかったことですが、この方は血尿の症状があったようなのですが、通院することはなく仮設住宅にとどまっていたとのことでした。こういった患者さんの健康管理・健診体制について検討する必要があると感じました。

2例目(図21参照)は仮設住宅に居住していた61歳男性です。夜中に「散歩に行く」と言って突然仮設住宅から飛び出し、高さ7メートルほどの橋から大声をあげて飛び降りました。この患者さんは元々、双葉

厚生病院の精神科に通院していたそうです。皆さんご存じのとおり双葉厚生病院は東日本大震災及び原発事故の影響で閉鎖され、通院不能となりました。この患者さんのけがの程度はそれほどでもなかったため、少しの治療で肉体的には回復し退院できるレベルになりました。しかし、このまま退院しても精神的には回復しているとは言えず、また同じようなことの繰り返しになる可能性がありましたので、災害医療支援講座の堀先生・円谷先生がいる南相馬市の雲雀ヶ丘病院での入院治療となりました。

3例目(図22参照)は75歳女性です。1月の寒い日の朝に胸部に痛みを訴え大町病院に搬送されてきました。状態は悪く、ミオコールを開始しても不整脈し

《75歳 女性》

- 3日前から労作時胸痛。
- 1月の土曜日。朝6:00から胸部痛。不穏あり
- 9:00 BP147/60mmHg HR48/min(不整)
- 呼吸数30/min(促迫) 皮膚は湿潤。
- 輸液路確保ECG上ⅢⅢ aVfのST上昇
- Echo上 心室壁運動低下あり
- ミオコール開始しても不整脈のみしか改善しない
- 選択に迷ったが仙台厚生病院循環器に転送。
- 2時間の搬送(山元でドッキング)。
- #2の99%閉塞。
- カテ所見では「一筋の血流のみ」。
- 結果的にonsetから**初回ballooningまで7時間半**かかっている。

図22

か改善しませんでした。カテーテル治療しかないと判断しましたが「どの病院に搬送するか」選択に迷いましたが、宮城県の仙台厚生病院に搬送することとなりました。山元ジャンクションでドッキングし、搬送しましたが時間にして約2時間かかりました。搬送先で調べた際「99%閉塞、血流はわずか一筋のみ」でした。その後Ballooningにより一命を取り留め、現在は歩いて当院に通院できるまでに回復しました。特筆すべき問題は初回Ballooningまでに7時間半かかっているということ。救急隊員との話し合いの中で「専門的治療ができる施設へのアクセスの悪さ」「ドクヘリで医大に運んだ方が良かったのか」などさまざまな意見が出ていますが、この件に関しては次回の勉強会で再度議論することとなっています。

その他の活動としては、被災地の医療機関として震災体験を風化させずに伝えていくために、大阪で開催された第27回手術看護学会において、大町病院麻酔・救急部長の佐藤先生にお話をいただきました(図23)。また、平成25年8月に広島で開催されたIAEA・HICARE合同のワークショップにて、放射線量とは別な話として、被災地における住民の生活の変化やそれに伴う症例等の話をしてきました。

**医療機関として
震災体験を風化させず伝えていく。**



大町病院麻酔・救急部長 佐藤Drによる
シンポジウムでの様子
(第27回手術看護学会 大阪)

図23

第2部

【研究活動報告 ①】

災害医療総合学習センター
整備事業派遣医師



臓器再生外科学講座 助手
(医療協力先：福島労災病院ほか)

武藤 哲史

災害医療総合学習センター 整備事業に係る 派遣医師となって

簡単に自己紹介をします。若く見られますが32歳男性、既婚で1児の父です。福島県会津若松市にあります会津高校を卒業後、本学に入学。平成19年に卒業し、臓器再生外科学講座に入局し、呼吸器外科を専門にしています。平成25年7月からこの事業において助手枠をいただき、被災地浜通りの医療機関に対して月6回の医療協力を行っています。助手であると同時に大学院生でもあり、研究にも取り組んでいます。

まず、派遣先の医療機関の状況と業務内容について報告します。呼吸器科・呼吸器外科の現状について学会のHPで調べたところ、いわき地区では呼吸器専門医が4名・呼吸器外科専門医が2名、相双地区では呼吸器専門医が1名・呼吸器外科専門医は1人もいません。県内の他地域と比べても専門医が少ないというのは明らかです(図24参照)。県内の呼吸器に関する専門医の分布については図25のとおりです。

私が実際に派遣されている医療機関はいわき市の福島労災病院、南相馬市の鹿島厚生病院・大町病院・南相馬市立総合病院です。業務内容・それぞ

いわき・相双地区の 呼吸器／呼吸器外科の現状

- いわき地区 ● 呼吸器外科専門医……………2名
・今井 督 先生(かしま病院 呼吸器科)
・塩 豊 先生(福島労災病院 外科)
- 呼吸器専門医……………4名
・今井 督 先生(かしま病院 呼吸器科)
・山根 喜男 先生(かしま病院 呼吸器科)
・大沼 菊夫 先生(いわき市立総合磐城共立病院)
・中西 文雄 先生(なかにし内科クリニック)
- 相双地区 ● 呼吸器外科専門医……………0名
● 呼吸器専門医……………1名
・神戸 敏行 先生(南相馬市立総合病院)

専門医	いわき	相 双	中通り	会 津
呼吸器外科	2	0	9	3
呼吸器	4	1	38	5

図24

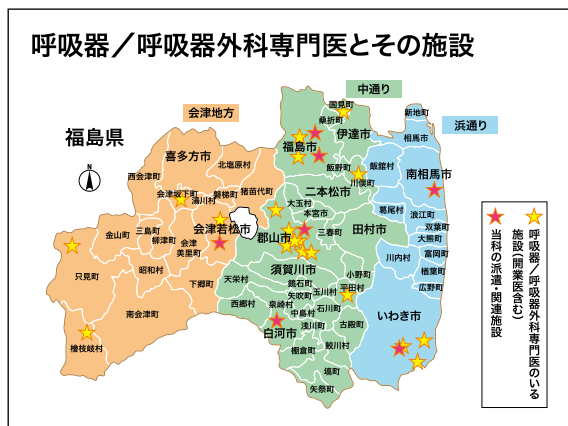


図25

例：10月のカレンダー

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
		1	2	3	4	5
		大学当直		鹿島厚生 当直		癌学会 (横浜)
6	7	8	9	10	11	12
		労災病院	大学当直			大町病院 研究会 (福島市)
13	14	15	16	17	18	19
大学当直		大学当直		鹿島厚生 当直		鹿島厚生 当直
20	21	22	23	24	25	26
		労災病院	大学当直			世界肺癌 学会 (シドニー)
27	28	29	30	31		
← 世界肺癌学会(シドニー) →						

図28

れの病院の特徴は図26のとおりです。福島労災病院は年間約800件の手術のうち約100件が呼吸器外科の手術で、私は隔週で派遣されており、毎回2例の肺がん手術のお手伝いをしています。大町病院では外来を担当しています。喘息やCOPDなどの内科疾患が多いという印象を受けました。鹿島厚生病院では外科外来を担当しています(図27)。術後のフォ

ロー・外傷・褥瘡・併設されている介護施設の回診を行っています。南相馬市立総合病院では外科外来と消化器外科手術を担当しています。

浜通りの医療機関で求められているものは大きく分けて2つあると感じました。専門性の高い医療と救急医療です。専門医が少ない・震災後高齢化が更に進み、呼吸器の悪性疾患が多くなったことと、救急医療体制の確保・外科≒何でも屋としての必要性が挙げられます。

次に、話は変わって現在の災害医療総合学習センター整備事業の派遣医師としての生活を紹介します。図28は平成25年10月の状況です。派遣医師として月6回浜通りの医療機関に勤務していることに加え、大学の医師として日常の診療等に励んでいます。カレンダーには当直の状況が分かるように記載しましたが、多いときは週4回当直する場合もあります。そ

主な派遣先病院

	診療科	私の業務内容	病院の特徴
福島労災病院	外科	手術(呼吸器外科)当直	・地域がん診療連携拠点病院 ・呼吸器疾患センター
鹿島厚生病院	外科	外来当直	・介護老人保健施設を併設
大町病院	呼吸器科	外来	・内視鏡設備が充実
南相馬市立病院	外科	外来手術(消化器外科)当直	・2次救急までの救急医療 ・小児科、産婦人科の整備 ・仮設住宅の市民の健康管理 ・内部被爆検診

図26

鹿島厚生病院



- 常勤医……4名
- 外科外来……術後のフォロー、外傷、褥瘡
併設される介護老人保健施設の回診
- 当直
- 呼吸器内科医師が週1回応援

図27

役割：大学病院勤務医(助手)



図29-1

10月の学会・研究会

- 1.第72回日本癌学会総会(横浜市)
非小細胞肺癌に対する、ペバシズマブの効果予測因子として血清NOの有用性
- 2.第14回福島呼吸器フォーラム(福島市)
当院での肺癌に対する樹状細胞療法の実状
- 3.15th World Conference on Lung Cancer(Sydney)
Serum nitric oxide could be a predictor for the response of bevacizumab in patients with non-small cell lung cancer

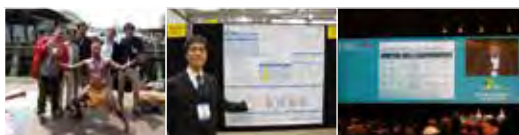


図29-2

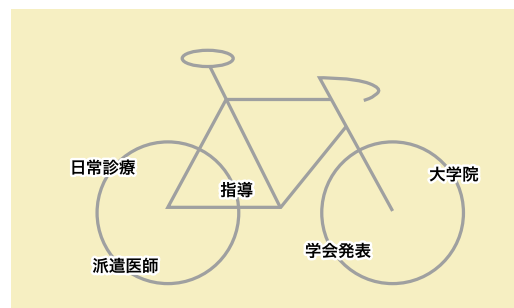
いままでの、
そしてこれからのイメージ

図30

役割:大学院生

- 研 究
肺癌患者を対象とした癌免疫の研究
- 講 義



図29-3

の他、学会・研究会の活動も行っています(図29)。さらには肺癌患者を対象とした癌免疫の研究も行っています。

これまでお話しましたとおり、さまざまな役割があり、そのどれも疎かにすることができない中で、何とかバランスを取って頑張っていきたいと考えています。図30の自転車のようにバランスを取りたいと考えていますが、言葉を換えると「自転車操業」になりかねないので、今後はますますシャカリキになって頑張っていきたいと思っています。



第2部

【研究活動報告 ②】

災害医療総合学習センター
整備事業派遣医師

神経精神医学講座 助手
(医療協力先:雲雀ヶ丘病院)

杉本 晴美

震災後の相双地区の 精神科医療の 現状について

東日本大震災および原発事故で、相双地区の精神科医療は大きなダメージを受けました。本日は、震災後に相双地区で経験した症例を提示し、被災地域の精神科医療の現状を報告します。また、私は双葉郡浪江町で生まれ育ち、震災時も浪江町に住んでいました。本日は、自身の被災体験を加えて、被災地の現状についても報告します。

震災と原発事故によって、相双地区の精神科病床数は激減しました。

震災直後、相双地区の五つの精神科病院すべてが避難地区に入り、休診となりました。そのうち、診療を再開できたのはふたつです。私は、そのうちのひとつ、雲雀ヶ丘病院に震災前から非常勤医師として勤務し、現在も派遣医師として勤務しています。図31の様に、雲雀ヶ丘病院のベッド数も激減しています。

相双地区では、震災直後、精神科病院だけでなく精神科クリニックも休診になり、精神科の患者さんを診療する機能がなくなりました。この事態を打開するため、平成23年3月29日に、公立相馬総合病院内に臨時精神科外来が開かれました。後に、この機能は

雲雀ヶ丘病院(南相馬市)	
震災前	254床
現在	60床(+α)
相双地区の精神科病床	
震災前	5病院 約900床
震災後	2病院 約160床(+α)

図31

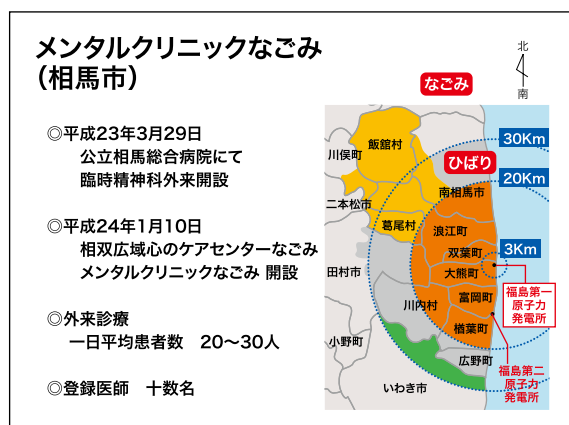


図32

「相双広域心のケアセンターなごみ」「メンタルクリニックなごみ」と引き継がれ現在に至っています。

私は、平成25年1月から4月まで、メンタルクリニックなごみに勤務していました。現在はいくつかの精神科クリニックが診療を再開し、精神科の外来機能は回復しているようにもみえます。しかし、原発事故によって相双地区は南北に分断され(図32)、北部で入院が必要になった患者さんを依頼できるのは雲雀ヶ丘病院ただひとつで、病床数は圧倒的に少なく、入院先を中通りの病院にお願いする必要があるというのが現状です。

次に、震災が症状の悪化に関与したと思われる症例を提示します。

ひとつめの症例は、鬱病、71歳の男性です。相双地区で生まれ育ち、農業と建設業に従事していました。平成20年に不安と不眠を訴えて受診し、加療によって改善したという経緯があります。震災と原発事故のため、自宅が避難区域に指定されて、仮設住宅への避難を余儀なくされました。「もうだめだ」と悲観し、最後には「死にたい」と紐を持って歩き回るという状態になったため、入院となりました。加療により症状が軽減したように見えたのですが、試験外泊で仮設住宅へ戻ると、絶望して自殺をほのめかすなど不穏になるため、現在も入院中です。

ふたつめの症例は、82歳の男性です。この方は、震

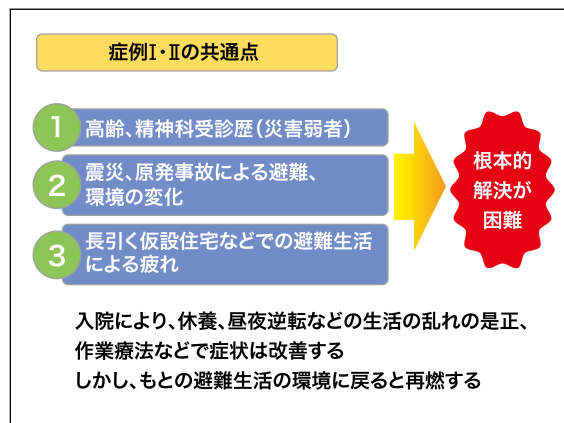


図33

災で家が半壊し、津波で息子のお嫁さんを亡くしています。6月から、仮設住宅で妻と生活していましたが、農作業ができなくなったことや、近所の方と離れてしまった事もある、部屋に閉じこもりがちになり、物忘れの症状がみられるようになりました。夜中に「女がいる」と言うなど、認知症の周辺症状もみられ、通院加療されましたが、平成24年に入り、仮設住宅の周りを徘徊したり「死ぬ」と言って電気コードを首に巻き付けたりしたため、入院となりました。加療され、一度退院しましたが、元々の生活環境が変わっていないこともあり、容易に昼夜逆転の生活に転じ、認知症の周辺症状が再燃したため、再入院となり、現在に至っています。

この2例に共通するのは、高齢者や精神科受診歴があるなど、元々弱い立場の方に、震災や原発事故避難による環境の変化などのストレスが加わり、そしてこれらは早期の根本的解決が困難であり、症状改善の妨げにもなっているということです(図33参照)。この様に震災と原発事故によって、さまざまなストレスが加わりましたが、具体的に避難区域、特に旧警戒区域ではどんなことが起こったのか。

次に、私が浪江町で被災した体験を基に説明したいと思います。私は浪江町で生まれ育ち、震災の時も浪江に住んでいました。図34左が浪江町の避難経過表、右が原発周囲の地図です。浪江町の中心市街

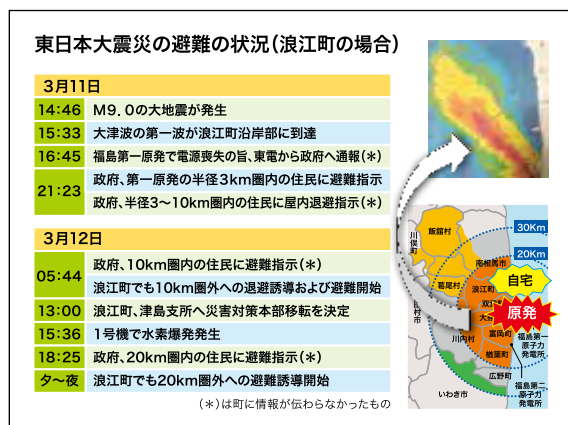


図34-1

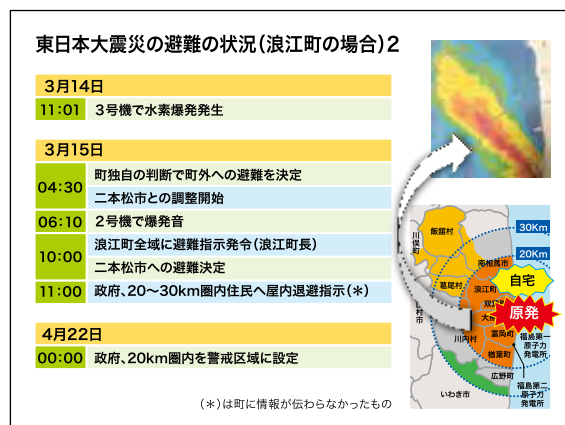


図34-2

は原発から半径10キロ圏内にあり私の家は原発から8キロのところがありました。あの日、巨大地震が起り、襲ってきた大津波に私も追いかけられました。なんとか逃げ切り、自宅にたどり着きましたが、原発事故が発生しました。震災によりインフラは絶たれ、情報は錯綜し、浪江町は独自の判断で避難を決定しました。私は3月12日の朝6時頃に町の防災無線を聞き、母を連れて避難しました。この時、原発でメルトダウンが起きていることはわからず、ほとんどの人が、ここまで避難が長引くとは思わずに、着の身着のまま家を後にしました。お通夜やお葬式の最中に避難を命じられ、仏様を残し、喪服ひとつで避難した方もいたそうです。この様に、避難生活は何の準備もないまま、全く突然に始まりました。原発で水素爆発が起き、町は避難先を津島から二本松市へ変えます。しかし、情報が得られずに、各自の判断で避難した方もたくさんいて、町民は全国47都道府県にバラバラに散らばりました。多い人で、10回以上も避難先が変わりました。何回も避難先が変わったことで心身に不調をきたした方がいたことは、いうまでもありません(図35)。

この様に、突然始まった避難生活は、地域コミュニティの分断、家族の離散などの問題を引き起こしました。三世代で暮らしていた大家族が、嫁と子供は県外へ避難、大黒柱は被災地で単身赴任、お爺さん

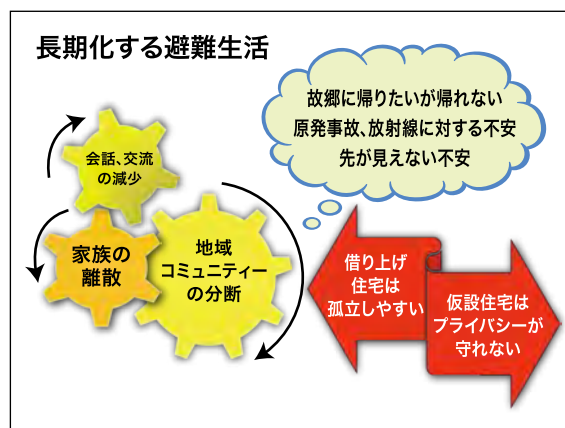


図35

とお婆さんは仮設で生活、というように、バラバラになってしまったケースが多いのはご存じのとおりです。避難生活は長期化し、ふるさとに帰りたいが帰れない、あるいは放射線の影響で、この先どうなっていくのかわからず判断がつかないなど、解決困難な不安がいくつも存在しています(図35)。このような不安を少しでも軽くするためには、何をしていけばよいのでしょうか。

医療面では、こちらから被災者のもとに出向いて、埋もれがちな問題を見つけていくこと、また、入院が必要な場合の受け入れ先を確保していくこと、それらを行うため、医療者の数をこれからも確保していくこと、などが挙げられます。基本的で当たり前の事のようですが、その当たり前のことが、相双地区ではまだ不十分で、最も求められていることなのです。浪江町民の意識調査の結果では、被災地で安心して生活し

ていくために重視するものとして、医療・医療施設の充実といった項目が一番に挙げられています。また、行政の力も必要でしょう。災害公営住宅の建設などは、仮設住宅のストレスをいくつか解決してくれることでしょう。しかし、早期建築は困難といわれており、地域コミュニティセンターの設立など、ほかの方法もとられるべきでしょう(図36)。

最後にまとめです。東日本大震災及び原発事故により、相双地区の精神科医療は大きなダメージを受けました。特に高齢者や精神障がい者などの災害弱者は、ストレスを受けやすく、実際に心身の不調をきたした症例を提示しました。原発事故の影響はまだ続くと思われ、避難生活も長期化は避けられません。今後も、息の長い支援が必要であり、医療従事者や医療施設の確保・継続は相双地区において重要な課題だと思われました。

写真(図37)は、今年の春、自宅の荒れた庭に咲いた水仙です。この水仙のように、一日も早く被災地が復興することを願うとともに、相双地区の人間の一人として、ここにいらっしゃる先生方はじめ、支援して下さっている全ての方々に感謝をして発表を終わりにしたいと思います。

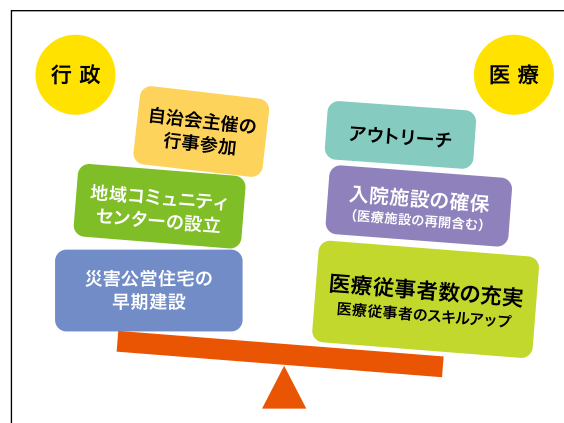


図36

まとめ

- ・東日本大震災及び原発事故により、相双地区の医療は大きなダメージを受けた
- ・高齢者、精神障害者などの災害弱者は環境変化によるストレスを受けやすく、心身の不調を生じやすい
- ・避難生活などのストレスについて、現段階では根本的解決は困難
- ・医療者数・医療施設の確保が喫緊の課題
- ・原発事故の影響などにより避難生活の長期化は避けられず、今後も息の長い支援が必要と思われる



浪江自宅に咲く水仙

図37

第3部 【総合討論】



【司会 紺野教授】

災害医療支援講座 主任教授

紺野 慎一



現場の声・現場からの報告が非常に重要なものとなります。私から会場にいらっしゃる方にいろいろ伺いたいと思います。

平成24年も開催した第1回福島災害医療研究会にもお越しになった研修医の河野先生が会場にいらっしゃいます。研修2年目を迎えた河野先生から、現場で感じたことなどお願いします。さらに、会場内にもうひとり研修医の藤岡先生がいらっしゃいますので、河野先生に引き続きお願いします。

【河野医師】

医療とは別の話になるのですが、私は積極的に地域の方々、特に自分と年齢に近い若い方と話すようにしています。そこで「南相馬市の方々は、もはや自分達のことを『被災者』と思っていないのでは」と感じました。警戒区域で自宅に住めなくなった、津波で自宅が流されてしまったという人達の口から「テレビなどで『被災者支援』という言葉を目にするが、自分はもう該当しないような気がする」とおっしゃっていました。もちろん全員ではありませんが、若い方々はもう元気になっているという印象を受けました。一方で、中高年以上の年配の方々は元気がないという印象です。

南相馬市立総合病院 勤務医師

河野 悠介



【藤岡医師】

3年目の先輩医師に話を聞くと、内視鏡は3年目になってから触らせてもらったとおっしゃっていましたが、今は先生方のご厚意もあり1年目の私も内視鏡を使った診療に携わらせていただいています。

南相馬市立総合病院 勤務医師

藤岡 将



【司会 紺野教授】

ありがとうございました。被災地において災害医療を支えている現場で研修できるということは誰もができることではありません。この貴重な経験を今後に活かしてほしいと思います。今後、大学との連携の中で意見交換等に役立てていただければ幸いです。

医療従事者の確保・現場から声をあげ発信していくこと・政策的な取り組みが重要であると思います。本研究会の記録集も英語版を作成し、世界に発信していきます。先ほど小鷹先生の発表にもありましたが、地域のコミュニティーに入っていきさまざまな活

動をすることもとても重要であると思います。さらにその活動はネットやラジオなどの媒体を通じ、発信していくことも大切です。

先ほど発表していただきました杉本先生は、浪江町でお生まれになり東日本大震災で九死に一生を得て「被災者でありながら被災者を支えている」先生から意見を伺えるというのは非常に貴重な時間となりました。

会場にいらっしゃいます本学医学部長の大戸先生より一言お願いします。

【大戸医学部長】

被災地で活躍する先生方の活動を聴き、心から感謝しております。おこがましいのですが、福島県民を代表して、本当にありがとうございますと申し上げます。

我々は、目を見開いて、腰を据えて、一步一步着実に未来に向かって歩いていかなければならないと改めて実感しました。

医学部長

大戸 齊

【司会 紺野教授】

今後も本研究会の活動を続けていきたいと考えています。関係者の皆様に今後ご尽力いただきたいと思います。本日は誠にありがとうございました。



発行

福島災害医療研究会

〒960-1295
福島市光が丘1番地
福島県立医科大学内

TEL 024-547-1018
FAX 024-547-1991

