

第2章

福島医大関係者 行動記録

〈手記とメッセージ〉

—大災害に直面し、福島医大はこの危機を克服するため大学全体が一丸となった。教職員も学生も、それぞれが力の限りを尽くした。

学生ボランティア・研修医・看護学部からのメッセージ

指導医 医療人育成・支援センター

臨床医学教育研修部門 副部門長 准教授 大谷 晃司

指導医からのメッセージ

まず、今回の災害により犠牲になられた方のご冥福をお祈り致します。さて、地震による津波被害、そして、原発損傷による放射線被ばく問題と、まさに未曾有な災害が福島県をおそいました。福島医大附属病院では、地震発生直後から、病院職員だけでなく、大学全体をあげてそれぞれができることをおこない、一丸となって対応してきました。その中には、医学部学生や臨床研修医がいます。ここでは、彼らの活動について記したいと思います。

1. 医学部学生の取り組み

地震発生直後から、病院実習を行っていた5年生を中心に、自主的にボランティア組織が結成されました。仕事の内容は、物品や患者さんの搬送、節水・節電のポスター作りなどです。一番多いときで、一日あたり約60名の学生が急きよ作った学生ボランティア室にあつまり、いろいろな仕事をしてくれました。その後、原子力発電所の被曝問題が生じ、学生の健康を守るという観点から、一度、学生ボランティア組織は解散とし、各自帰省するようにしました。しかし、被曝に関しては健康被害が生じるレベルではないことが明らかになったので、どうしてもボランティア活動を続けたいという学生による新たなボランティア組織を再編成しました。本ホームページに紹介している諸君は、このような面々です。彼らは、ボランティア活動を通じ、医療を行うには、医師や看護師だけでなく、様々な職種の人に関わりはじめて成り立つということを理解したと思います。そして、リーダーシップとは何か、チームワークとは何か、そして、1つの目標に向かって皆が努力することの大変さとすばらしさを十分に体験したと思います。この経験は、医師として生きるだけでなく、人として生きるうえでの貴重な財産となることを信じています。

2. 臨床研修医の取り組み

各科でローテーションを行っている多くの研修医

で、救急科の指導のもと、救急に特化した初期治療チームをつくりました。多くの救急科の医師が、県全体の災害対策や現地での初期治療、患者搬送等の連絡や手続きに忙殺される中、残った救急科の医師の指導のもと、大学病院に搬送されてきた患者さんの診断と初期治療に大活躍してくれました。彼らがいなかったら、大学の救急医療や被災地域からの患者搬送に大きな支障が出たのは間違いありません。少々頼りなかった研修医が、日々たくましさを増して、医師らしくなってきたと感じるのは、私だけではないと思います。それぞれの研修医諸君は、今回の災害医療を通じて学んだことがたくさんあると思います。是非、研修医諸君の体験を福島医大の学生のみならず、全国の医学生や研修医と共有していただけるよう、発信して頂きたいと思います。

3. 研修医の皆さんへ

福島医大、あるいは福島県は、原発事故があったということで、いわれのない差別や誹謗、中傷を受けることが今後あると思います。しかし、私たちは、よい教育を行い、よき医師や研究者を輩出できるよう、精一杯の努力を続けます。そして、今回の災害を乗り越え、福島医大をさらに発展させ、福島の医療を再建しようという志の高い学生や研修医が集うことを切に願っています。

学生ボランティアからのメッセージ

医学部4年 安齋 文弥 福島県出身(県立福島高校)

福島第一原発の事故による放射線被ばくで、福島県民は意味のない差別を受けている状況です。その放射線量は他人に害を与えるものでない程度にも関わらず、県外避難の際にそれを断られる、物資を届けてもらえないなど、辛い思いをしています。なぜ、そんな無知で冷たいことをしてしまうのでしょうか？ 政府はそのような指示を出していないはずですが。僕は避難区域の病院からヘリで搬送されてきた人を医大の中に運ぶのを手伝うなどして、少しですが県民を助けているつもりです。皆さんにもぜひ、風評による考えを捨て、福島県民を少しでも助けていただきたいです。



医学部5年 高橋 忠久 茨城県出身(日立第一高校)

まずは、この度の災害で犠牲になった方々のご冥福をお祈り申し上げます。今回の地震では多くの人がその被害にあってしまったと思います。福島市は比較的被害が少なかったのですが、それでも、今まで日常だと思っていた風景が一瞬で崩れてしまう出来事でした。そんな中、できるだけ早く患者さんの状況を確認しようと走る先生方や看護師さん、自分にできることをやろうと集まる学生、他にもTVで見た多くのボランティアの方々のことを、人の強さを見た気がしました。自分のためでもいい、他の人のためでもいい、自分にできることでこの状況を打開しようとする人達がとても輝いて見えました。



今回の地震で亡くなった方は一万人を超えるというニュースを見ました。そのそれぞれに家族が居て、その人達の分だけ悲しみがあるのだと思います。できるならその悲しみがこれ以上増えないことを願っています。日本が早く復興しますように。

医学部4年 尾形 誠弥 福島県出身(県立福島高校)

忙しい現場ではあったが医療スタッフたちは、私たち学生のこともチームに加えてくれた。立場や学年を越えて協力し合うことができた。そして、少しでも患者さんの力になれたことが何よりも嬉しかった。本気で医師になりたいと改めて心から思うことができた。今回は福島だったが、また今度このような惨事がどこかで起こってしまった時は、率先して参加したいと思う。



医学部4年 遠藤浩太郎 福島県出身(県立福島高校)

みなさんの考える医療ってなんでしょう？ 病気の人を救うことでしょうか。困っている人のために働くことでしょうか。生き延びるための知識を伝えることでしょうか。この震災の学生ボランティアを通じて、僕は平常時よりも人の死と自分の生についていろんな意味で考えるようになりました。特に放射線の恐怖にさらされている福島県民の方々におかれましては、何を優先して何を後回しにするか…苦渋の選択をせまられた方も多と思います。医大のスタッフの方々は、自分たちの可能な限りの手をつくして、患者さんの命を優先しています。少しでも多くの人を助けられる医療を目指して福島県立医大は頑張っています。僕はそのサポートとして、先生方の後ろ姿を見て勉強させてもらっています。



医学部5年 高木 玄教 福島県出身(県立磐城高校)

被災地の方にとって少しでも力になれるようがんばっています。また避難先でも被災地のために努力をしている方もいます。そのような中で、放射線に対する恐怖が日本全体で広がっていますが、福島市を含めて各地で観察されている放射線量は健康被害を生じるには極めて小さいもので、この放射線に対する誤った認識が被災地の復興を遅らせてしまうことが一番の問題であると感じています。被災地に対する正しい認識と冷静な判断で、日本の復興にみんなが一つになっていければと思います。



は日本中の方々とあり、世界中の方々だと思っております。どうか、僕たちの福島を助けて下さい。よろしく願いいたします。

医学部4年 加茂 矩士 福島県出身(県立福島高校)

かつて経験したことのないこの福島のピンチに県民の一人として大好きな故郷のために、少しでも力になりたいと思ひ学生ボランティアに参加しています。余震もあるし、原発の問題もありまだまだ不安なことはたくさんありますが、先輩や同級生と頑張っています。



医学部5年 柳沼 和史 福島県出身(県立福島高校)

はじめに、今回の震災で被災されお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げます。私たちは学生であり、災害の最前線で救命を行うことや、運ばれてきた方の治療などはできません。そのもどかしさを感じつつも各々のできることを懸命に行っております。常々まだまだ学生で遊んでいたものだと思っておりましたが、今ほど早く知識・技術を身につけ医師として現場に出たいと思っているときはありません。続々と救援物資・人員が被災地へ送られてきますが、現在福島は原発での事故も重なり、風評も相まって思うように復興が進んでおりません。日本中、ひいては世界の皆様が正しい理解をもって被災地の復興への手助けをしていただけることを切に願っております。



医学部4年 齋藤 伴樹 宮城県出身(仙台育英学園高校)

このたびの東日本大震災により被災された皆様に、心よりお見舞いを申し上げます。震災発生直後、被災者のために何も力になれない自分に悔しさを覚えました。そんなとき、医大の先生方が学生の私を医療スタッフのチームに加えて下さいました。



私は福島県内各所の避難所を巡りました。避難所は、テレビや新聞で報道されている以上に悲惨で、かける言葉が見つからないくらいに憔悴している方や呆然としている方が沢山いらして、悲しい現

実に胸が痛くなりました。その中で必死に働く医師や医療従事者の姿を見て、大きく気持ちが揺さぶられ、人の本当の優しさや力強さを感じました。学生という身でありながらお手伝いさせていただいたことで、一緒に頑張りたいという気持ちが強く湧きました。今後も出来る限りのことをし、復興に協力していきたいです。

医学部4年 星 誠二 福島県出身(県立白河高校)

今回、今までにない大災害によって、たくさんの人の命が失われたことを非常に残念に思いますとともに、ご冥福をお祈りいたします。命の大切さを改めて実感することができました。そんな中で、この災害で自分にできることはないかと考え、ボランティアに参加しました。学生ということもあり、できること、役に立てることは少ないですが、助けが必要な方、命の危機に瀕している方のお力に少しでもなれば良いと思って活動しています。最後に、できるだけ早い地震からの復興を願っています。



医学部4年 野沢 永貴 福島県出身(県立福島高校)

このたびの震災で亡くなられた方々には深くご冥福をお祈り申し上げますとともに、被災された方々には心よりお見舞い申し上げます。



今回私たちは、「放射線に対する意識調査」のために各避難所の方々にアンケートを行う際、ボランティアとして参加させていただきました。大変ななかご協力いただいた避難所の皆様とスタッフの方々には深く御礼申し上げます。

今回のアンケート調査で感じたことは、コミュニケーションの重要性です。避難所で生活している方々は、今回の震災の被害をはじめ、避難所生活や先の見えない現状に相当のストレスや不安を抱えていました。そして一番の問題は、そういった思いを周りの誰にもはき出せないということでした。私たち医学生という立場からは、現在多くのプロフェッショナルが行っているような直接的な復興支援をすることはできません。しかし、会話ぐらいならできます。ほんのささいなこと、あるいは不満や怒りでもかまいません、とにかく話を真摯に聴くことがと

ても大切なのだと気づかされました。改めて「話す」ということの根本的な役割を認識させられるとともに、避難所の方々につきましても、少しでも心の重荷を下ろしてもらえ一助になれば幸いですと感じております。

福島を含む東北地方はこれからが正念場ですが、相補的に協力しあって一日も早く復興することを願っています。また私も、今回の経験で得たことを将来社会に還元していきたいと思っております。

医学部4年 舟窪 彰 福島県出身(県立会津高校)

はじめに、今回の震災で被災された方々、またお亡くなりになられた方々にお悔やみを申し上げます。



私がお手伝いさせていたのは、外来での放射線スクリーニングと避難所などでのアンケート調査です。それらを通して感じたことは、どの方も、長引く避難生活によってお疲れになっている上に、「放射線に対する恐怖」そして「報道に対する不信感」というものを非常に持ちだということでした。そういった不安感を少しでも取り除いてさしあげるために、早急にみなさまに放射線についての正しい知識を広める必要があると思いました。

また、ある方が、「いまどきの若者は思いやりのない冷たい人ばかりだと思っていたが間違いだった。多くの若者がボランティアに参加する姿を見て感動した。日本はきっと大丈夫だと思う。」とおっしゃっていたのが印象的でした。私はまだ何もできない医学生であり、そのことをとても悔しく感じています。しかし、いつか日本が、福島がこの悲劇を乗り越えることができる日が来るまで、微力ながら自分のできることを続けていこうと思います。

研修医からのメッセージ

研修医1年次 金内 洋一 福島県出身(県立磐城高校)

東北・関東大震災で被災された皆様におかれましては、心よりお見舞い申し上げます。私自身、いわき市出身で、原子力発電所は昔からとても身近な存在でした。今回の原発事故は今でも信じられませんが、日々の診療から現実なのだ



避難所を訪問して

このたびの東日本大震災により被災された皆様に、心よりお見舞いを申し上げます。

私は1週間にわたって県内(主に福島市内)の避難所を訪問し、被災者の皆さんに「放射線に関するアンケート」にご協力頂きました。初めにアンケートの趣旨と、どんなことをフィードバックできるのかをしっかりと説明し、被災者の一人一人と20~30分ぐらいじっくり話をする形で進めました。怒っている人も多く、色々と困難もありましたが、100人近くの被災者にお話を聞くことができました。やはり浜通りの方々は津波の被害や原発による退避命令による心労が大きく、Svや放射線が人体に与える影響についての知識を得る余裕もありませんでした。一人で避難していたご老人は知り合いもいない環境の中で、3日間ほとんど会話がなかったようで、沢山の話を話して下さいました。

今後の避難について、特に小中学生のお子さんのいる家族はかなり悩んでいる様子でした。子どもの学校を考えると遠くへ避難したくないが、放射線は特に子どもへの影響が大きいので出来るだけ遠くまで避難したいというジレンマに陥っているようでした。また、原発で作業中の息子がいるのに自分だけ遠くに避難できないという方もいれば、遠くに避難したくても行く当てのないという方も多かったです。

避難所には被災者の支援のために活動している方々が沢山いました。「仕事」だからやっているという意識ではなく、「被災者を助けてあげたい」という強い思いが伝わってきて、大きく気持ちが揺さぶられました。そこには損得の感情ではなく、人の本当の優しさや力強さがあったと思います。今後も出来る限りのことをし、復興に協力していきたいです。 医学部4年 齋藤 伴樹

と思知らされております。

様々なうわさごとびかい、風評被害にも悩まされております。しかし、いかなる状況であっても病で苦しんでいる患者さんを助けたいという医療者の思いの強さを肌で感じ、また自分がその一員であることに誇りを持って日々の診療にあたっております。これから復興に向けて更なる努力が必要となると思いますが、我々は医療の側面から皆様のお役に立てるよう全力を尽くして参りたいと思います。

研修医1年次 菅野 優紀 福島県出身(県立安積女子高校)

私が医師になることを強く意識したのは、阪神・淡路大震災のときでした。今、福島の役に少しでも立てたらとその気持ちを思っています。大変な思いをして毎日過ごしている方々を思うと心が痛みますが、希望を捨てないでほしいです。早く県民の皆様が安心して毎日過ごせますよう心から祈っております。



研修医1年次 高間 朗 福島県出身(県立福島高校)

被災された皆様にはお見舞い申し上げます。今回の大震災を通して、人として研修医としていろいろと感ずるものがありました。今まで自分たちの住んでいた当たり前の世界が、どれだけ恵まれていたかがわかりました。それが地震によってその機能を一気に失ったとき、当たり前が当たり前でなくなり、様々な面で困惑してしまいました。もう一つ研修医として感じた大きなことは大学病院の凄さです。運良く病院自体の大きな被害はなかったのですが、施設もさることながら、各診療科の先生方のパワーを改めて思い知らされました。当日の救急外来に集まった先生方には、ただただ圧倒されました。普段以上の熱さを感じました。福島県の医療を支えているのだと実感すると同時に、自分も少しでも役にたてればと思いました。最後に一日も早い被災地の復興と被災された皆様の健康、そして笑顔が戻ることをお祈りいたします。



研修医1年次 中山 馨 東京都出身(都立八王子東高校)

我々初期研修医は、震災後より救急外来での診療や、退避地区の患者さんの転院搬送業務を担当させていただいております。物資やガソリンも十分でなく、また帰る家に水はなく、一人では容易にくじけてしまう状況にあります。同世代の仲間たちでお互い支え合いながら日々の仕事をこなしております。研修医の我々にできることは小さいことかもしれませんが、大いなるやりがいを感じて前向きに頑張っています。守り抜きたい福島県の医療がそこにある…。郷土愛と団結力を武器に、



今日も我々はこの地で戦います。一日でも早く被災地が復興されますように。

研修医1年次 大堀 綾子 福島県出身(県立相馬高校)

私は今年の1月から3か月間、救急科で研修していますが、その3か月目にまさかこのような大震災を経験するとは思っていませんでした。



今回の地震で亡くなった方は一万人を超えるというニュースを見ました。そのそれぞれに家族が居て、その人達の方だけ悲しみがあるのだと思います。できるならその悲しみがこれ以上増えないことを願っています。日本が早く復興しますように。私の実家も被災地となり、津波による被害を受けましたが、家族も友人も無事でした。行方不明者、お亡くなりになった方が多数いる中で、家族・友人を失わずにすみました。

現在当院では研修医は救急科所属となり、シフトを組み、救急搬送された患者さんの対応にあたっています。地震当日から全国各地からDMATの方々、各方面のスタッフ等の方々の手助けをしてくださっています。今回の大震災を通じて自分の家族や友人、先輩、後輩がいて、住む場所もあり、普通の生活が滞りなく送れるということはとても素晴らしいことなのだと思えました。今、医療スタッフ・救急隊員・警察官・自衛隊員など様々な関係者から被災者を助けようとする熱意やプロ意識を感じ、多くのことを学ばせていただいております。

研修医2年次 五十嵐 亮 福島県出身(県立会津高校)

東日本太平洋沖大地震における被災者の方々には心よりお見舞いのお言葉を申し上げます。そして、一被災者として、多くの心配や励ましのメールや電話、援助にきてくださる人々、全国から届く救援物資、その一つ一つに心温まる思いを感じており、この場を借りてお礼を言わせて下さい。本当にありがとうございます。



当院は福島県の医療における拠点として、重傷患者受け入れ施設でもありますので、トリアージをしながら福島市内の患者さんや相双地区の患者さんのヘリ搬送受け入れ等を行っております。我々研修医は全員が救急科所属となり、シフトを組んで24時間

体制で診療に臨んでおります。現在震災後10日目、病院もライフラインは復旧し、徐々にではありますが、急性期は過ぎつつあります。しかし未曾有の大震災、津波、そして原発事故と重なる災害により、本当の平穏が訪れるのはいつのことでしょうか。避難中の方々を含め、福島では困っている人が大勢おり、これからも医療者を必要とします。こんな時だからこそ皆で助け合い、誰かの役にたてる人になりたいという医師を志した目標の下、これからも頑張っていきたいと思っております。

研修医2年次 菊池 智宏 福島県出身(県立安積高校)

はじめに今回被災されたすべての方々に心よりお見舞い申し上げます。あの震災からもう10日が経とうとしています。震災直後より研修医は全員救急科所属となり、津波に巻き込まれた人や、原発で作業中に受傷した方、浜通りの避難指示のた地区の病院からの転院搬送など様々な患者さんを診てきました。大学病院でも物資の不足で検査、処置などに制限のある中、目の前のことを出来る限りでやっています。現在ライフラインや物流も回復しつつあり、正常化の兆しが見えています。



大規模災害時の医療をまさか自分が実践することになるとは思ってもみませんでした。大きな混乱もなく出来たのは、通常当院救急外来で行っている診療システムと被災しながらも病院に集まった多くのスタッフのマンパワーによるものと思います。

まだ、原発の不安はありますが、公表されているデータを理性的に判断する限り私は大きな心配をいたしません。今回を機に再度放射線について勉強しました。この震災は大変大きな悲しみではありますが、頑張っていきたいと思っております。

研修医2年次 鈴木 俊彦 福島県出身(県立福島高校)

東日本大震災という大きな災害の中で、私たち初期研修医は救急科で研修をさせてもらっていました。大学病院ということもあり、近隣の方々だけでなく、南相馬地区などの遠方の被災地からも搬送されてくる方も毎日のようにおられ、その対応におわれていました。



このような災害ではさまざまな情報が錯綜しており、誤った情報がたくさん出回ります。特に原子力

発電所の事故による放射線被害は今まで経験したことのないことでもあり、不安が大きいのと思われ。正しい情報を得て、誤った情報(チェーンメールなど)に惑わされないように気をつけていただきたいと思っております。

研修医1年次 大久保 怜子 秋田県出身(県立大館鳳鳴高校)

この度の東北関東大震災で被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。私の母の実家は岩手県三陸沿岸にあり、津波で海岸部は壊滅的な被害を受けました。祖母は命からがら逃げた高台から、長年住み慣れた我が家が流されて行くのを見ていたそうです。被害に遭われた方一人一人の人生と生活を思うと、津波の破壊力とその被害の甚大さに震える思いです。



今回福島県は災害に加え原発事故という異常事態のもとに置かれています。医療現場においても情報は錯綜し混乱していました。私達研修医の選択は個々に任されていたが、不眠不休で最前線で奔走する先輩諸氏の姿に、微力ながら一医療人として私に出来ることをしたいという気持ちでした。

そのような極限の中でも私達研修医を気遣ってくださる先生方やスタッフの方々に、人間の強さと温かさを感じました。また研修医仲間のつながりにも励まされました。

そしてライフラインが整わない中、物資を届けてくださった皆様に深く感謝申し上げます。当たり前だった全てのことがいかに有難く、いかに沢山の人の支えられて成り立っていたものなのかを改めて実感しています。

街は少しずつ動き出しています。皆かつての日常を取り戻そうと必死です。福島県はこれから復興への努力に加えて、先行きの見えない原発への不安や風評被害という更なる波と闘わなくてはなりません。今、医療者としてだけでなく、一個人として、正確な知識を得る力と適切な判断力が問われています。

ただ、目の前の患者さんを救いたいという私達医療者の思いは、普段と何ら変わりありません。私達にはこの未曾有の事態を乗り越え、それを正確に世界に伝えていく役割もあるのだと感じています。

一人でも多くの方の命が救われますよう、また少しでも早くまた平和な時が日本中、福島中を包みましますよう、心から願っています。

私たちがからのメッセージ「災害医療の現場でがんばっています！」

坂本 信雄 土屋 貴男 福島 俊彦 高瀬 信弥
阿部 優作 高澤奈緒美 飯塚 麻紀 福島 直美

今回の震災に際し、本学の教職員は現在、一丸となって災害医療に立ち向かっております。
このページでは、災害医療の現場で活躍する若手医学部・看護学部教員等のメッセージを集めました。
※学生ボランティア・研修医・看護部からのメッセージも掲載しています。附属病院HP (http://www.fmu.ac.jp/byoin/29saigai/message_0320.html) からご覧ください。

本学では災害後医療支援として下記の組織等を緊急編成し、自治体等各機関のご協力をいただきながら、震災直後より県内各地の訪問等を継続して行っています。

福島医大県内避難所支援	<ul style="list-style-type: none"> 高度医療緊急支援チーム (エコノミークラス症候群チーム/心のケアチーム/小児・感染対策チーム/循環器疾患チーム) 避難所保健支援チーム コンサルテーションチーム
専門的医療アドバイスチーム	
20-30km圏内住民・在宅患者支援	(地域・家庭医療チーム&協力機関) ほか



看護学部からのメッセージ

学生ボランティアに参加して

竹中 志温
看護学部 4年

今まで経験したことがない地震、津波、そして原発問題が福島で起き、不安な毎が続いています。ニュースから毎日多くの命が失われていることを聞き、「自分は同じ東北、福島に住んでいるのにこんなに違うなんて…」と罪悪感でいっぱいになり、胸が痛みました。「自分に何かできることはないか」と思っていた矢先、医大病院でスタッフのためのおにぎり作りのボランティア募集を受け、参加してきました。4年間通い慣れた大学内には患者さんがいっぱいになっており、病院ではスタッフが不眠不

休で働いていました。私ができたおにぎり作りは小さなことでした。しかし、たとえ自分の行動がささやかなことではあったとしても、この自分の頑張りが東北、福島の復興に繋がると信じて、精一杯頑張りました。

今回の震災で、人の命を救い、生活を支える医療の大切さをより一層感じました。この経験を糧とし、明るい未来は必ずくることを信じてがんばろうと思います。

災害救護(一般救急トリアージ)を行ってみて

三浦 浅子(青森県出身)
看護学部・附属病院看護部 がん看護専門看護師

この度の太平洋沖震災において、お亡くなりになられた方々のご冥福と、被災された方々にお見舞いを申し上げます。

私は、この度の震災(災害)医療では、病院の一般受付のトリアージを担当しました。当院は重症救急だけでなく、一般救急外来も行われ、正面玄関において2回のトリアージを行いました。まず、居住地で原発事象の避難、屋内待避圏内を尋ね、放射線のスクリーニングを行いました。また、診察必要者、入院患者の面会、退院患者の付き添い等の振り分けも行いました。地味ですが、この振り分けシステムが混乱のない災害医療の基本だと思われました。

放射線のスクリーニングでは異常なく、被災された方々も安心し、我々も安全に活動ができたと思っています。また、被災された方々は、お疲れのようでしたが毅然としたお姿に頭が下がりました。さら

に、再来患者への院外処方の対応なども、説明にて快諾いただき、困難に立ち向かう共同精神という福島県民のスピリッツを感じました。

私は、日本赤十字社で災害救護班として長年訓練を受けてきたので、トリアージを抵抗なく担当することができました。また、六ヶ所村の原燃事故を想定した訓練も行ってきましたが、実際の救護活動は初めての体験でした。福島県立医科大学附属病院の活動が、今後の日本の大規模災害、放射線関係の災害活動の基盤になっていくと思われます。今日も他県のDMATの方々と共に被災された患者様の救護にあたり、災害医療の患者搬送において中継基地としてのトリアージの重要性を痛感しました。このような災害医療において、落ち着き、迅速に適正に活動するための知恵を当院から発信していけるのではないかと考えています。

災害時における基幹病院での看護の役割

渡邊 かおり
看護学部

この度の震災や原発の事故については、専門家も予測していない事態となりました。福島県においても原発の事故の影響で、放射線被ばくの懸念が日々、報道されています。しかし、今現在出ている放射線量は、科学的にも健康被害を起こす程度のものではないということが証明されています。今、福島県は

震災や放射線被ばくへの差別と戦っているのです。

私は、福島県立医科大学看護学部の卒業生の一人として、科学的データを信じ、県内で唯一の大学病院での看護業務を遂行することで、福島県の復興のお手伝いが少しでも出来ると良いと考え、日々業務に当たっています。

人生の師匠に感謝

坂本 信雄 Sakamoto Nobuo

循環器・血液内科学講座 助教

このたびの東日本大震災でお亡くなりになった方々のご冥福を心よりお祈り申し上げますと共に、被災された全ての方々にお見舞いを申し上げます。

震災後、病院や避難所などで多くの被災者の方々と話す機会がありますが、中でも特に、放射能におびえる家族をそっと抱きしめ、また、家が流されて落ち込んでいる別の家族をしわだらけの手でさすって一緒に涙を流す、お年寄りたちの姿に強い感銘を受けました。まさに医の原点である“手当て”の大切さを、人生の先輩達から教えられている

気がしています。

また外来でも持病を抱えて辛いはずの私の患者さんから、「先生、大変でしょう。ご苦労様」と、逆に私の方が気遣われ、思わず涙ぐんでしまうことも多くあります。

そんな多くの人生の師匠達に感謝しながら、医師として一人でも多く被災された皆さんの健康を守ることができるよう、今後も精一杯努力したいと強く思います。

明日に向かって

土屋 貴男 Tsuchiya Takao

臓器再生外科学講座 講師

今回の東日本大震災においてお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りいたします。

私は震災発生時には緊急手術のため手術室にいました。これまで経験したことのない長く激しい揺れに驚き、直ちに手術を終了するとともに、災害派遣医療チーム(DMAT)の一員として県庁内の県災害対策本部にて情報収集を開始しました。

県庁自体も被災したためかなり混乱し、医療関連の問い合わせが夜通し続く戦場のような光景でし

た。

その後原発事故対応のため、避難圏内の患者搬送にも従事しましたが、過去に例のない広域搬送ができましたのも自衛隊、消防、警察、海保、行政、医療等々関連各部署の連携と団結によるものと考えます。

日本人の強さである団結力を持って困難にともに立ち向かっていきたいと思います。

ふくしま応援団

福島 俊彦 Fukushima Toshihiko

器官制御外科学講座・医療工学講座 准教授

この度の震災で被害に遭われた皆様にお見舞い申し上げます。

発災後に、私どもは、福島県庁内にある県災害対策本部に派遣され、避難地域内の医療機関に入院されていた患者様、老人福祉施設に入所されていた方の域外への移送計画の立案、実施、避難所で生活を余儀なくされている方への医療支援調整などを行っています。

皆様も、テレビなどでご覧になったと思いますが、県災害対策本部は騒然としており、初めて足を踏み入れた時は、その熱気、雰囲気によって圧倒されました。

ここでは、県庁職員の皆様、住民避難、安全確保、物資調達などのため、さらに全国各地から参集した自衛隊、消防、警察、海上保安庁の皆様が住民避難、復興支援などのため、文字通り不眠不休で活動しています。

ここにおりますと、私たちの医療が、多くの方のサポートによって成り立っていることを再認識させられます。そして、何よりも、私たち福島県民には、多くの頼もしい「ふくしま応援団」がついていてくれることを実感することが出来ます。

元気を下さる皆様に感謝！

東日本大震災の『第二の被災者』を出させない！

高瀬 信弥 Takase Shinya

心臓血管外科学講座 講師

●『エコノミークラス症候群』から避難民を守る

未曾有の東日本大震災。被災を受けた方々、お亡くなりになった方々およびそのご家族に心からお悔やみ申し上げます。福島県立医科大学は、地震、津波の大災害に加えて、原発事故による放射能問題に全学で取り組んでいます。その中でも、緊急時の医療だけでなく、より高度な医療を被災地および避難している人たちに提供すべく、高度医療緊急支援チームを立ち上げました。



特に日本の震災においては、その後に下肢静脈血栓症とそれに伴う肺塞栓症の発生が増加して、致命的になってしまう、いわゆる『エコノミークラス症候群』の発生が増加します。われわれは高度医療緊急支援チームのなかの『エコノミークラス症候群』医療チームとして移動式エコー4台を投入し、避難所を中心に多くの被災者の皆さんをスクリーニングし、肺塞栓の元となる下肢静脈血栓症を早期に発見・治療すること、『第二の被災者』を発生させないことを目標に活動しています。

現在のところ、1000名を超す方々をスクリーニングしました。なんと10%程度の方々に下肢静脈血栓

症を確認しました。この発生率はこれまでの震災における発生率から3~5%高い数値になっています。今回のスクリーニングでも、肺塞栓につながるような大きな血栓を発見でき、早期に治療を開始することができたことは、本当に良かったと思っています。

避難所生活は、これからもまだまだ続きます。また、遠隔地から地元に戻って避難所生活に入る方も増加するでしょう。これからも継続して『エコノミークラス症候群』の予防指導、早期発見に取り組み、東日本大震災の『第二の被災者』を出さないようにしたいと思っています。

『エコノミークラス症候群』を予防する 三つの重要なこと

- 1) 車の中に泊まらない。長い時間同じ姿勢をしていると血栓ができやすい。4時間程度で血栓はできてしまう。
 - 2) 歩く。頻りに足首の運動をすること。
 - 3) 水分を摂る。トイレに行くことは大変ですが、だからといって水分を摂らないのは最もいけません。特に女性は注意が必要。
- (福島県立医科大学 高度医療緊急支援『エコノミークラス症候群』医療チーム チームリーダー)

震災後の活動

阿部 優作 Abe Yuusaku

小児科学講座 大学院生

この度の震災で被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

震災後より、細矢教授の指示の下、小児科学講座で各避難所の状況を把握し、物資不足の避難所にはミルクや紙おむつなどを運び、診察の要望があれば診察をして参りました。避難所では大震災の後にも関わらず、子どもたちが元気に遊んでいる光景をよくみかけました。しかしその反面、震災後より夜泣

きをしたり、甘えるようになったりといった変化がみられた子もいるようで、震災は子どもたちの心にも傷を残しているようです。

そのため現在小児科では、震災直後のような物資・医療の支援から、こどもたちの心のケアに活動が移っております。私も微力ながら自分で出来る限りのことを行っていきたいと思います。

結集した力

高澤 奈緒美 Takasawa Naomi

地域・家庭医療学講座 助手

私の所属する地域・家庭医療学講座は、日頃から地域の病院や診療所でプライマリ・ケアを実践して参りました。今回の東日本大震災でも、私たちは地域住民の皆さまと共に被災し、その直後から各地の診療所や病院の機能復興に携わり、さらに避難所のケアを含めた地域活動を行って参りました。

当たり前の設備のない困難な環境の中で、診療を続けられたのは病院・診療所のスタッフの結集した力によるものだったと感じています。今後は、避難所・仮設住宅で形成される新しいコミュニティのケア、社会不安に対する心理的影響への対策など福島県の医療を担う一員として尽力したいと思っています。

国際医療支援

ヨルダン王国医師団 タイ王国医療チーム

ヨルダン王国医師団が国際医療支援のため本学医療チームに参加
 Medical team of Hashemite Kingdom of Jordan joins our medical team as international medical support.

2011年5月6日

福島県立医科大学では、高度医療巡回支援として、エコノミークラス症候群、心のケア、小児・感染症、看護保健の各対策チームを編成し、県内の避難所等で医療活動を展開しています。この高度医療巡回支援に、4月25日(月)から、国際医療支援としてヨ

ルダン王国医師団が本学エコノミークラス症候群対策チームに参加しています。

さらに、5月9日(月)からは、タイ王国医療チームが本学小児・感染チームに加わる予定です。世界各国からの医療支援に感謝申し上げます。



(左上 upper left)
 ヨルダン王国の特命全権大使と医師団を歓迎。
 Fukushima Medical University welcomes delegates from the Hashemite Kingdom of Jordan: His Excellency the Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary, and the Jordanian medical team from the Hashemite Kingdom of Jordan at our



university.
 (右上 upper right)
 出発前の打合せ
 The Jordanian and FMU medical teams confer prior to departure.

(左下 lower left)
 ヨルダン王国の学生たち製作の贈り物
 An elegant present made by students in the Hashemite Kingdom of Jordan
 (The red Arabic characters mean "all right, Japan!")

心穏やかに過ごせる日が来ることを祈って

飯塚 麻紀 Iizuka Maki
 療養支援看護学部門 講師



このたびの東日本大震災により被災されたすべての皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

私は、発災当初は附属病院における日中・夜間の受付トリアージ業務を行い、現在は避難所ならびに在宅での保健

支援を行わせていただいております。

健康チェックを行いながらお話を伺う中で、今回の災害は地震・津波・原発と様々であり、被災され

た方々の抱える苦悩の形も多様であることを痛感いたしました。

先日、被害の大きかったいわき市の漁港の町に残るお宅を一軒ずつ訪問させていただきましたが、その最中にも震度6弱の地震がありました。新たな災害が断続して起こることへの不安、ライフラインの再度の途絶など、お住まいの方々の疲労の度合いが見て取れました。

ふくしまの皆様が1日でも早く心穏やかに生活できるようになることを祈りつつ、看護師として自身にできる活動を続けたいと思います。

相馬市での在宅被災者への支援活動に参加して

福島 直美 Fukushima Naomi
 地域・在宅看護学部門 助教

この度の東日本大震災で被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。

震災後初期は看護学部での、浜通りからの転院患者受け入れ対応を行いました。

3月23日より相馬市への支援活動をはじめ、当初は各避難所を巡回し被災者の健康相談を中心とした支援を行っていましたが各都道府県からの医療チームの応援がはいつてきたこともあり、3月29日より被害の大きかった相馬港周辺地域の在宅者への安否確認と健康状態の確認のため在宅訪問活動を開始しました。

この地域は今現在も警察、自衛隊による行方不明者の捜索が続けられています。

私たちの活動は航空写真を基に作成された家屋全壊、半壊、浸水区域などが区分された地図と住民名簿を手に2名で1組となり全戸訪問をしています。

在宅には、慢性疾患を抱えながら受診ができない

ため内服薬を飲んでいない人、子供を亡くし悲嘆にくれる両親、度重なる余震に怯え不眠を訴える独居高齢者などさまざまな問題を抱えながら生活しているケースが多数あることがわかり、今後も各関係部署と連携をとりながら在宅者への継続した支援が必要だということを強く感じました。

相馬市保健センターの職員の方々自身も、被災されながらも懸命に業務にあたっている姿に頭が下がります。

福島県は原発の問題、またそれに伴う風評被害もありますが、着実に復興への道へむかって前進していると思います。

最近テレビなどで「がんばろう福島」というフレーズをよく見かけるようになりました。私自身は関東出身者ですが「福島」という名前ですので、福島県には深い愛情を感じております。皆様どうぞ強い心をもち復興への道を共に歩んでいきましょう。

教職員の被災状況について

総務課

本学職員2,065人中、今回の地震により死亡、負傷したもの0名

※平成24年2月1日現在

教員	429
看護師等	1,087
小計	1,516
准職員等	549
合計	2,065

福島県立医科大学 高度医療緊急支援チーム、エコノミークラス症候群医療チーム(チームエコ) およびヨルダン王国医療団活動状況

2011年7月6日

1) 福島県内避難所状況

5月11日現在、1次避難者142カ所8085名、2次避難者491カ所16413名、合計24498名。福島県浜通り各市町村からの避難者が大部分を占める。

2) チームエコ活動状況

3月28日から活動を開始。4月4日からは単独チームとして活動。5月11日まで、のべ22日活動。

避難所を巡回して、避難者の中でも比較的ハイリスクと考えられる方々を中心にスクリーニングを行う。

(ハイリスクとは、足のむくんでいる人、寝たきり、座っている時間の長い人、けがをした人、車に泊まったことのある人、以前に同様の病気になったことのある人、癌のある人、妊娠中、分娩間もない人、下肢静脈瘤のある人、手術直後の人、など)

問診の後、携帯型超音波装置にて膝下静脈内血栓の検出(好発部位)。血栓が大きい場合や広範囲に及ぶ場合、および新鮮血栓で肺塞栓の可能性が高いと判断されれば、要医療として中核病院への紹介・入院を促す。血栓のない場合でも、予防指導を行った上で、さらに静脈径が太い場合には、弾性ストッキングの配布・装着を行う。

5月11日現在、のべスクリーニング数2238名(1次避難者の内28%)を行い、血栓陽性者219名(内8名は緊急入院による点滴処置を行いました)、血栓陽性率9.8%。ストッキング配布数874組、配布率39%。

3) ヨルダン王国医療チーム活動報告

ヨルダン王国医療チームは、血管外科医2名、看護師兼超音波検査技師2名(内女性1名)で4月25日からチーム・エコに合流。同日より活動を開始し8日の活動。

来日以来訪問した避難所数は20カ所、対象避難者数4821名のうち、スクリーニング数736名(全スクリーニング数の33%、対象避難者数の15.3%)、血栓検出率10.6%、ストッキング配布数327組(全配布数のうち44.4%)。

感想：

ヨルダン王国からの医療活動に際しては、ヨルダ

ンの医療レベルや、今回のエコノミークラス症候群に対する超音波検査技術のレベルが不明であること。また、英語でのコミュニケーションが可能とはいえ、通訳を介した避難者の方々の意思疎通がスムーズにゆくかどうかなど、不安材料は多くありました。

そのため、アラビア語-日本語の通訳者を要請しましたが、準備に時間がなく英語-日本語の通訳になるとの結論でした。

また、食生活の違い、宗教上の問題などと枚挙にいとまがありません。

しかし、彼らはいち早く日本に駆けつけ、日本のために働きたいとの強い思いを持っていると聞き、本当にありがたく、できるだけスムーズに仕事が進むように当院としても準備をしてきました。

決定から、到着まで3日ほどしかありませんでしたが、携帯型の超音波検査装置も直前購入の手持ち参してきました。

4月25日のチーム合流の後、すぐさま打ち合わせを行いました。たぶん、放射線量には気を使うであろうと思っていたので、現在の原子力発電所の状態、放射能の分布、危険地帯(20km以内)には入らないこと、福島市および巡回先の環境放射線量などを説明して、活動するには『比較的安全』ということを理解していただきましたが、彼らは、たとえ比較的高い放射線量でも我々チームがゆくのであれば、ついて行くとの言葉に、彼らの『日本を助けたい』という強い思いを再確認しましたし、我々としても非常に心強く感じた瞬間でした。果たして、彼らの知識、技量レベルは高いものでした。また、段取りについても直ぐに理解され、初めて会ったその日の午後には早速活動を開始できるほどでした。

ヨルダンチーム合流後、活動日数は全体の3分の1にもかかわらず、血栓検出率は増加し、ストッキング配布率もそれ以上に増加。結果から見てもチーム全体の活動量が増加しました。最終的には、避難者が致死的な肺塞栓になる前に予防指導、処置が可能であったと判断でき、非常に有益であったと考えます。

また、彼らの活動は単に医学的な効果にとどまり

ませんでした。彼らは、言葉こそ直接交わせませんが、その振る舞いや、避難者を思いやる心は非常に強く伝わったようであり、検査を受けられたどの避難者の方々も、『遠いヨルダンからわざわざ我々のために来て下さり、心から嬉しい。私たちががんばる!』と通訳を介して仰っていました。

チームリーダーとして、このエコノミークラス症候群を早期発見、予防するという目的は、彼らの力なくして進めることはできなかったと思います。本当に感謝しております。

また、福島県は地震、津波の被害に加えて原子力発電所問題が重なり、多くの避難者を生み出していますし、その避難生活は長期に及ぶものと考えています。従って、今後、仮設住宅に移動した後にもエコノミークラス症候群の発生は危惧されますので、長期にわたる医療活動、予防活動が必要になりますので、今後も継続して支援をいただく必要があると考えております。

エコノミークラス症候群医療チーム

チームリーダー 心臓血管外科学講座 講師
高瀬 信弥

タイ王国と本学の合同医療チームが避難所を巡回訪問しました

2011年7月8日

東日本大震災にともなう医療応援のため、タイ本国からの医療チームが、本学高度医療緊急支援チームの小児・感染チームに同行して県内各地の避難所を巡回し、乳幼児の健康管理についてアドバイス等を行いました。

医療チームの活動は5月9日から6月2日まで医師・看護師の2名編成で4週間にわたり2週間交替で行われました。第1班ではナリット・ワラナワット医師とルンティワー・アサウィンナーン看護師が派遣され、5月9日から5月19日まで、第2班はスティボン・パンカノン医師とキム・サクンヌーン看護師が派遣され、5月23日から6月2日まで続けました。巡回先は第1班が15カ所、第2班が16カ所

でした。

6月2日に第2班の送別式が行われ、活動が終了しました。本学に対するタイ王国からの医療支援に感謝申し上げます。



ワラナワット医師とアサウィンナーン看護師の送別式(5月19日)



タイ医療チーム第2班と福島医大チームとの合同打合せ(キム・サクンヌーン看護師(左から2人目)とスティボン・パンカノン医師(右端))



医療チーム第1班として派遣されたルンティワー・アサウィンナーン看護師とナリット・ワラナワット医師を歓迎



巡回訪問前のタイ医療チーム第1班と福島医大チームとの合同打合せ



パンカノン医師とサクンヌーン看護師の送別式(6月2日)

そして研修は続いてゆく

福島医大のポスト3.11

3月11日に東日本を襲った巨大地震とそれに続く大津波。災害医療の現場には、病院スタッフや全国から駆けつけた支援チームとともに奮闘する医学生・研修医の姿があった。本紙では、福島医大の医学生・研修医による取り組みを取材した。地震・津波被害に加え、原発事故とそれに伴う風評被害が重くのしかかる福島で、彼らは何を学んでいるのだろうか。

ある研修医の3.11

初期研修1年目も終わりに近づいていたその日、K氏は心臓血管外科チームの一員として手術に参加していた。なんだか浅い揺れが続く。そう思っていたとき、突き上げるような衝撃が襲いかかった。術中患者の安全のため无影灯をずらし、清潔なシートを創部にかけて長い揺れが収まるのを待った。手術は中止となり医局に戻ると、室内は散乱し変わり果てており、テレビ画面には街が津波にのみ込まれる映像が流れていた。やがて上級医から「いったん解散」と指示を受け、結局その夜は病院に泊まり込んだ。

翌日K氏は、災害対応に伴い救急科への配属を言い渡される。各科をローテートしていた同期・2年目研修医の計22人も一緒だ。仲間との、想定外の研修プログラムが始まった――。

救急初期診療と圏外搬送

福島医大病院では震災直後、すべての外来と定時の手術を休止し、救急科を中心に3次医療対応に特化。全国からDMAT（災害派遣医療チーム）の支援を受けつつ、被災者のトリアージと治療を行った。

多くの救急科スタッフが、県全体の災害対策や現地での初期治療で忙殺されるなか、残った救急科の医師の指導のもとで活躍したのが、初期研修医だった。冒頭の例にあるように、各科をローテーションしていた初期研修医は一時的に救急科所属となり、3つのグループに分かれ8時間交替で救急初期診療に当たった。

ただ、今回は津波による被害のほうが甚大であったため、外傷患者の救急搬送は当初予想されたほど



福島第一原発から20km圏内の入院患者らの圏外搬送の受け入れ。自衛隊ヘリコプターが用いられ、一度に数十人の患者がグラウンドに運ばれてくる（提供：朝日新聞社）。

ではなかったという。混乱はむしろ、徐々に事態が明らかとなった福島第一原発事故によってもたらされる。

3月12日夜、避難指示の範囲が原発から半径20km圏内にまで拡大される。これを受け、圏内の入院患者や介護保険施設入居者の大規模な圏外搬送が順次始まった。福島医大病院では計155人の搬送中継を行い、いったん病院に移送した後、後方施設へ搬送可能な患者と、直ちに入院加療が必要な重症者のトリアージを行った。ここで研修医は、入院加療と判断された患者の主治医となったほか、後方施設への搬送に同行するなどの役割を果たしたのだった。

学生ボランティア組織の活躍

学生もまた、「自分たちにできること」を探し始めた。

地震発生時に病院実習を行っていた医学部5年生を中心に、有志によるボランティア組織を結成。多いときには1日約60人の学生が、急ぎよ設けられた



搬送中継のため病院前に列をなす自衛隊救急車と緊急消防援助隊救急車。

学生ボランティア室に日々集まった。最初は、エレベーターが停止するなかでの物品の運搬など、病院側からの指示で活動を始めた。しばらくすると、学生自らが考え、動くようになる。例えば、同院では震災直後から断水していたが、学生側から大学への提案により、節水や節電を促すポスターを作成するに至った。

また、前述の圏外搬送においては、自衛隊のヘリコプターで一度に数十人の患者がグラウンドに運ばれて来た場合、そこから車椅子やストレッチャーに乗せて病院へ搬送するのに多くの人手が必要となる。ここでは学生が大いに活躍したという。

放射線被ばくの不安との闘い

やがて、放射線被ばくの健康リスクに関する情報が入り乱れるようになり、住民だけでなく医療従事者の間にも不安は広がった。学生ボランティア組織も、彼らの健康を守る観点から一度解散となる。

こうした事態に対し福島医大では、敷地内の放射線量を測定しリアルタイムで情報提供を行うとともに、大学教員や事務職、病院職員らが一堂に会する「全学ミーティング」を開催。多いときには1日3回集合し、放射線の専門家によるレクチャーなどを



仮設ベッドが並ぶ1階ロビー。搬送されてきた患者の容態を確認し、必要な処置を行い、転院搬送か入院加療かを判断する。

通して関係者間の情報共有を図った。これには思わぬ副次的効果もあった。「病院スタッフはもちろんのこと、大学教員、事務職など全体に一体感が生まれた」（副院長・横山齊氏）のだ。例えば、圏外搬送患者の仮設ベッドは病院ロビーだけでは足りず、看護学部の実習用ベッドと実習室にマットを敷いて対応したが、そこでは看護教員が夜通し付き添うこともあった。また、患者搬送においては医学部の基礎系教員が学生を指揮したという。

徐々に放射線被ばくに関する情報が整理されるなか、「どうしても活動を続けたい」という学生の要望を受け、新たなボランティア組織も編成された。彼らが新たに担ったのは、避難所訪問だ。県内各所の避難所を巡ることによって、メディアで報道されている以上の悲惨な現状を目の当たりにすることになった。被災者一人ひとりと20-30分かけて話すなか、怒りや不安の感情もたくさん受け止めた。

白衣が強い「小さな覚悟」

「医師となって早く現場に出たい、とこれほど思ったことはない」。病院や避難所で活躍する医療者の姿に心を揺さぶられた学生ボランティアの言葉だ。指導医の大谷晃司氏は、「自分にできることを各自で考えてその結果も自分に返ってくるという、実習では得がたい経験を学生は積むことができた。また、多職種のチームワークがあって初めて医療が成り立つこともわかったのでは」と語る。また研修医も「日々たくましさを増して医師らしくなってきた」と、成長を実感している。

3月下旬ごろより災害医療支援は慢性期のステージに入り、福島医大の主な役割は高度医療緊急支援チーム（エコノミークラス症候群チーム、心のケアチーム等）による避難所での活動や、被災病院への医師派遣となっている。学生ボランティア組織は解散し初期研修も通常体制に戻るなか、一部の医学生・

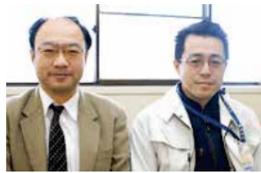


避難所にて。「エコノミークラス症候群チーム」による、エコーを用いた深部静脈血栓症スクリーニング。

大震災を経験して

福島県立医科大学耳鼻咽喉科 多田 靖宏

そして研修は続いてゆく



研修医が、自主的に避難所での支援などにかかわっている状況だ。

今年度は、恒例の新研修医歓迎会はできなかつた。代わりに病院幹部と新研修医による昼食会が4月1日に開かれ、震災時の経験を話し合った。福島医大出身の女性研修医は地元(福島県外)に戻るように以前は親に説得されていたが、震災後は「もう帰って来いとは言えなくなった。お世話になった福島で頑張れ」と励まされたエピソードをそこで披露したようだ。

ただ、明るい話題ばかりではない。医学部では震災後、14人が入学を辞退した。研修医についても、福島医大病院では辞退がなかったものの、県全体でみると、74人の採用予定者のうち5人が県外の病院に変更している。

*

5月6日、1か月遅れの入学式が福島医大で挙

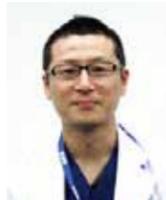
された。入学者を前にした式辞を、菊地臣一氏(理事長/学長)は次のように結んだ。

「君たちがこれから身につける白衣は、着る者に小さな覚悟を強めます。白衣は君たちに誇りを持つこと、そして厳しさに耐えることを求めています。福島県立医科大学は、〈中略〉原発事故に対して国民や県民の健康を守っていくという新たな歴史的使命を負うことになりました。君たちの、そして福島県立医科大学の歴史に新たなページを書き足すのは、今ここにいる君たち自身なのです。わが国における未曾有の惨禍を受け止めて、君たちがどのようなページを書き足すのか、私たちは今から期待しております。無限の可能性を秘めた君たちの、今後の成長を期待しています」

最後に、白衣に“小さな覚悟”を強いられた研修医の声を紹介する。川島氏は、記事の冒頭に出てくるK氏と同一人物である。あの日始まった困難を乗り越え、彼らの研修は続いてゆく。

災害医療支援を経験した研修医の声

2年目研修医 川島 一公氏

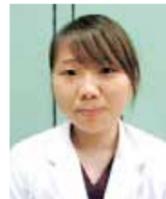


震災後の自宅の部屋掃除が大変だったこと、朝4時に起きてガソリンスタンドで7時間並んでから病院に来たこと、病院から配布されるおにぎりや救急外来の看護師さんからの差し入れが嬉しかったこと、風呂に入れず体が臭かったこと、品薄のスーパーのレジで長蛇の列に並んだこと、皆で車に相乗りして自宅に帰ったこと……。今回の震災でたくさんのことを経験しました。被ばく問題がメディアで取り上げられるようになると、指導医の大谷先生から「避難してもいいし、残って一緒にやってくれてもいい。どうするかは自分で決めてくれ」と言われましたが、私も含めて大半の研修医はそのまま仕事を続けました。

約3週間、救急科に特化した特別編成で診療に従事しましたが、現在は病院全体が通常のローテーションに戻っています(救急科では、被ばく者が搬送されたときのためにシミュレーションやミーティングを現在も行っていきます)。放射線量は減少し、少しずつですが、福島も日常に戻りつつあります。被災県の病院はどこも大変ですが、もうやるしかありません。福島の研修医は、地震にも風評被害にも

負けずに頑張っています。

1年目研修医 加藤 由理氏



私は震災時は実家(神奈川)にあり、4月からは福島医大病院の研修医として働いています。当初は心配していた地元の友人や家族も、今では福島の現状を正しく理解し、研修生活を支えてくれています。

当院は県内で唯一、ドクターヘリでの患者搬送および被ばく患者除染が可能な病院です。原発での作業が長期化する今、災害発生時のシステム構築を、多職種で情報共有しながら進めています。また、避難所の人々のケアも重要です。私は「エコノミークラス症候群チーム」の活動に参加したのですが、検査陽性率の高さに驚くとともに、先行きへの不安に苦しむ方々から逆に温かい言葉をかけてもらったのが印象的でした。福島では、震災での物理的な被害に加え、風評被害によって医師不足にさらに拍車がかかるのではないかと懸念されています。日本の力を信じて、復興へと皆が一つになれるように願っています。頑張ろう、福島!

平成23年3月11日14時46分に、三陸沖の深さ約24kmでマグニチュード9.0の海溝型地震はおきた。福島県は中通りと浜通りが震度6強で、会津は6弱を観測した。私はその時、塙厚生病院の外來中で、耳処置の患者さんを診察中であつた。初めにグラグラときて、「地震ですね、一旦診察を止めましょう」とその患者さんと会話し診察室から患者さんと共に出て病院玄関で様子を見た。すぐにおさまったので診察室に戻り診療を再開した途端に“ヴィンヴィン……”と携帯から聞き慣れない音がして、見に行くと“若手県沖で強い地震が発生しました。津波に注意してください”と緊急地震速報が届いており、それを読んだ数秒後に、グラグラグラと先ほどとは比べものにならないほど大きな揺れがきた。建物の中には危険と感じ、外來の看護師さんと診察を待っていた患者さん達を病院建物の外まで誘導した。みんな“これはやばい!死んじゃうかも”って思うほどで、実際の揺れは5-6分程度であつたが、その時は10分以上揺れていたように感じた。その後、停電がおき、余震が続く中、病棟の患者さんも全員1階ロビーに待避させ、安全確認を行った。当然のごとく外來診療は中止となり、この時点で教室員の谷先生からメールが届き、医局がグチャグチャになっていること、病棟の患者さんは全員無事であることは報告を受けた。そこで、医局長という立場上大学に戻ることを決意した。この時で16時30分位

だつた。

大学への帰り道は、高速道路が通行止めとなつていたために下道を通るしかなく、さらには4号線が渋滞していたために裏道を駆使することとなつた。しかし、道は大きくうねり、マンホールの突出や亀裂や段差が至る所に存在し、周囲の民家の塀は崩れ、古い家は倒壊していた。道中のTVで福島原発に問題が生じていることを知つたが、この時はまだ正確な情報がなく、その後これほどの大事になるとは考えていなかった。結果的に大学に着いたのは20時30分過ぎくらいであつた。医局員のほとんどはまだ医局におり、当日外勤の教室員とも連絡が取れたことを聞きとりあえずは安心した。医局内は本当に足の踏み場もない状態で、助講室も惨たんたる状況であつたが、窓際の小川先生は既に周囲をかたずけて自分の机に向かつていたのには驚いた。

大学では、地震発生直後には緊急災害対策本部が設置され、大森教授も副病院長として参加していた。トリアージを開始し、震災(原発災害)の被災者収容の準備が開始された。翌日の12日(土)は病棟カンファレンスルームに8時に教室員全員が集合し各家庭の被害状況を確認した。この日からしばらくの間は9時と15時と21時の一日3回緊急院内全体会議が連日招集され、トリアージの状況や災害派遣医療チーム(DMAT)について、断水などのライフラインについて、節水や入院患者の退院状況など、様々



震災当日の医局の様子



病院玄関でのトリアージ風景

な内容を話し合った。病院からの要請で耳鼻科は日当直以外に常時2-3名の医師が病院に待機することとした。また、医局員携帯電話メーリングリストを作成して、全体会議の内容や医局員の行動報告などを出来るだけリアルタイムに行い、情報を正確に共有するようにして、自宅待機の不安が減少されるよう配慮した。私は、地震発生から3-4日は会議に出席しては医局のパソコンに向かい情報発信を一日中(ほとんど寝ないで)していたように思う。一般外来は閉鎖となり、手術も中止となった。ガソリンの供給ストップが大問題となり、ガソリンを求めて5-6時間並んだこともあった。震災発生より一週間が経過する頃には病院の断水も解消され、予約外来と手術が徐々に再開され始めた。22日より内科系の外来が通常に再開し、各種検査もほぼ正常運用となり、24日には外科系外来が再開された。25日にはトリアージと放射線サーベイ業務が終了となり、

26日以降は院内医師待機が終了。全体会議も週に1回程度となった。4月4日(月)より病院業務としては通常体制となった。

3月末より、緊急広域支援医療なるものが開始され、避難所を巡回し医療対応するという趣旨のものであった。耳鼻科も参加することとなり、いわき方面より開始された。始まった当初は、薬剤も十分でなく、また連絡が上手くいかないこともあり、避難所によっては受診が必要な被災者が外出中であったり、医療支援が複数ブッキングして微妙な空気が流れたりと問題は多かった。しかし、自分も一度参加したが、実際に避難生活をされている人々を目の当たりにすると、災害の大きさを再度実感すると共に、もうしばらくの支援は必要と感じたのは事実であった。その後は、タイ王国からの医療支援に耳鼻科も同行するなどあったが、6月末現在はそういった支援は終了している。

正直なところ、以前の私は代わり映えない毎日に対し、何か起きないだろうかと不謹慎な考えを抱くこともあったが、実際に今回のような震災に見舞われると、平穏な毎日がどれほど大切であったかを痛いほど実感し、自分の不謹慎な考えに対し反省している。今振り返ってみても、あのような想像を絶する状況を医局員が一人も欠けることなく、一丸となって乗り越えられたことは本当に誇りに思い、自分に協力してくれた医局員に対し感謝の心でいっぱいである。今後は状況の改善を願うばかりである。

物資の他大学からの支援状況について

企画財務課

1 経緯

• 業者が営業できない状況となったことや、ガソリンスタンドへのガソリンの供給ができなくなったため、業者のトラックへの燃料の供



給ができず、医薬品を含む多くの物資が届かなくなった。

- 以下の大学から物資を支援いただいた。
千葉大学、獨協医科大学、宮崎大学、東京医科大学、順天堂大学、新潟大学、広島大学、京都府立医科大学、静岡県立大学、三重大学
- 支援いただいた主な物資は、以下のとおり。

医療用手袋	約200箱
医療用ガウン	9箱
水	1,800L
トイレットペーパー	17箱
おむつ	約1,100枚
離乳食	約500食
シーツ	約500枚
ウェットティッシュ	約350個
ポケット線量計	10個

- 大学以外にも民間病院や企業などからも物資を支援いただいた。

智拳印をご存じでしょうか?大日如来が結んでいる印相のことですが、「忍者がどろんと姿を消すときに胸の前で組む手の形」と言った方が分かりやすいでしょうか。

2年前、京都での学会の際に、何気なく訪れた東寺の講堂に居る大日如来座像と対面して、私は暫く動けなくなってしまいました。特に仏教や仏像に興味があったわけではないのですが、あの慈愛に満ちた目力にやられてしまったようです。

大日如来は、宇宙の中心で、その光明で宇宙全体を遍く照らす仏様であると、後で知りました。

キーワードは「慈愛」

先の東日本大震災に際しては、多くの方の慈愛に触れることができました。発災後、私は県庁内にある災害対策本部に派遣され、DMAT、医大混成チームで、避難区域にある病院に入院されていた患者さんの域外搬送ミッションのお手伝いをさせていただきました。

当該病院の先生やスタッフの方々の混乱、ご苦勞は想像を絶するものがあります。そんな中、搬送患者のリストを一晩で作成してほしいという無茶なお願いにも、冷静沈着に対応してくださったK先生。電話でのお話からも、慈愛が満ちあふれていました。

自院の患者とともに域外の病院(といっても、30km圏内ですが)へ避難し、そこで診療を継続していたE先生。3月25日に、自衛隊員に帯同していただき、現地調査をした際に、E先生にお目にかか

ることができました。避難の経緯を淡々とお話して下さいましたが、責任感と言うよりは慈愛という言葉がぴったりでした。

ご自身も被災者でありながら、避難所で医療を展開されているI先生、S先生はじめ多くの先生方。S先生とはお電話でお話することができました。「福島君、僕さ一着替えがなくてさー、まだジャージなんだよ。あははは」と、全くご苦勞を出さずに、逆にこちらが励まされてしまいました。困難な状況でも、相手を思いやる気持ちがあふれ出てくるS先生にも、慈愛という言葉がぴったり。

今回の域外搬送ミッションでは、受け入れ病院の先生やスタッフの方にも、かなり無茶なお願いを聞き入れていただきました。病院機能が不完全な中、どんな状態の患者かもわからず、人数だけの交渉なのに、快諾していただきました。その上、困ったら何でも相談しろと励ましのお言葉。やはりここにも慈愛。

先述した現地調査の際に、身元不明のご遺体を安置してあった高校体育館にも寄せていただきました。ご遺体を拝見し、津波のエネルギーの凄まじさに身がすくむ思いでした。丁度、近隣のお寺さんのご住職が、お経を上げておられました。お線香を上げさせていただき、ご住職の傍らにあった小さな仏像に目をやると、智拳印を結んだ大日如来でした。キーワードは「慈愛」。大学スタッフも、「何かできることを」と奮闘中です。

原発は不安でしたが、病院に残りました

福島県立医大の研修医が体験した大震災

五十嵐 亮 Ryo Igarashi (福島県出身) 福島県立医大研修医2年目
菅野 優紀 Yuki Kanno (福島県出身) 福島県立医大研修医2年目
大久保怜子 Reiko Ookubo (秋田県出身) 福島県立医大研修医2年目

東日本大震災の発生直後、全員が救急科の指揮下に入り、初期治療チームとして活動した福島県立医科大学の初期研修医。大地震から原発事故一。研修医1年目で経験した東日本大震災を3人の医師に聞いた。

(聞き手：石垣恒一、Photo：Katsuya Abe)

—3月11日の震災発生直後、福島医大の研修医の先生方は全員、救急科の下、初期治療チームとして組織されたんですね。

五十嵐 僕はちょうど救急科をローテーション中でした。地震発生の直後から大勢の傷病者の搬送に備え、病院の正面玄関でトリアージタグを持って待機していました。



菅野 私も救急科にいました。た

五十嵐 亮氏

大久保 私がいた科は、地震直後に黄色タグのブースに指定され、あちこちからストレッチャーを集めたりしました。でも、11日の夜は、思ったほど患者さんが来なかったの、救急外来などあちこち見て回っていたんです。すると、研修医全員に集合がかり、翌日からは救急への所属となりました。

研修医の中で3交代のローテーションを組みましたが、最初はみんな病院にずっといましたね。ガソリンを確保する目処が立たないし、市内は断水もしていたので。

五十嵐 ほかの人と一緒にいる安心感もありました。

大久保 福島第一原発の事故への不安が大きかったですね。大学にいる方が情報を共有しやすかったです。

3号機爆発、その時…

—地震直後こそ患者さんは来なかったものの、12日に福島第一原発1号機が水素爆発を起こし、状況は一変しました。

大久保 避難命令が出てからは、急に慌たしくなりました。相双地区の病院から1度に50人もの方が搬送されてきました。



大久保怜子氏

五十嵐 14日に、今度は3号機が爆発して、このときはさすがに院内でも情報が錯綜していました。

大久保 爆発で怪我をした方が搬送されてくると聞いて、その方に対応することで自分たちがどのくらい被曝するのか、まったく分からなくて…。何もかもが突然のことで、二次被曝にどう対処したらいいかもよくは分からないまま、みんなでヨウ素剤を飲んで待機していました。実際に診察した先生の話を知ると、搬送されてきた方はそれほど被曝はしていなくて、普通の外傷患者として対応できたということですが。

五十嵐 (福島市内の)この場所自体が安全かどうか分からない状況だったんです。

大久保 14日の混乱が少し落ち着いた後、避難したい人は避難してもらい、残る人は働こうと、研修医それぞれに判断が任せられました。子供がいる人、親から帰るように求められた人、精神的ストレスを大きく感じていた人。そういった人たちはいったん休んでもらって、シ

フトを組み替えて二交代制になったのが、確か15日だったと思います。

—先生方は残られた。

菅野 残りました。私は家族も親戚もみんな福島県にいるし、避難するところはありませんでしたから。



菅野 優紀氏

大久保 私はシフトの合間を縫って何度か部屋には帰りました。でも、シフトの時間はバラバラだったし、あの状況だったので、いつ帰ったのか、ほとんど覚えていません。

—放射線被曝に関する知識はどの程度持っていましたか。医学部でのカリキュラムにはほとんどなかったのではと思うのですが。

五十嵐 食べ物から放射性物質が検出されたという報道があった前後、3月18日だったかと思いますが、放射線医療の専門家である長崎大学の山下俊一先生がわざわざ病院まで講演に来てくださったんです。その話を聞いて、放射線への対処の仕方というか、心構えができたという気がしますね。ただ漠然と不安がってはいけないう気持ちになりました。科学的な根拠をもって、ちゃんと数字を示しながらお話してくださったので、説得力があったんです。先生が話された言葉の中で、「正しく怖がる」ことが重要と認識しました。

大久保 夜の8時からという遅い時間にもかかわらず、医師以外に、看護師や病院スタッフの方などもたくさん聞きに来て、会場はあふれんばかりの人でした。山下先生の話をつきながら、「原発がある県にいるのに、知識が足りなかったね」と研修医の間でも反省したんです。

同大医療人育成・支援センターの大谷晃司氏 福島原発の事故で負傷者が出たときに受け入れる病院は、(双葉郡の)県立大野病院であり、そしてこの福島医大であることは分かっていた。しかし、実際の受け入れ体制がどうなるかを病院のスタッフが認識していたかという、十分ではありませんでした。学内に簡易な除染用の施設があることは知っていたけど、当初はどう使えばいいのかも正直分か

らないというのが実情でした。非常時の対応については、学生や研修医の教育のみならず、院内のスタッフへの周知も今後の課題ですね。

五十嵐 僕は当時、救急科所属だったので、事態が少し落ち着いた後も除染を担当させてもらったんです。放射線の知識をつけた後での作業だったので、いい経験ができたと思っています。

菅野 私は、除染施設に入って行く五十嵐君を応援していました。ちょうど、被曝した作業員が福島医大に運ばれて来ると全国放送されたときで、彼は除染のスタッフ、私はビニールシートなどを準備する係でした。

医師としての自分の役割をすぐく考えた

—非常時のシフトが解かれた後、皆さんはどうされたんですか。

五十嵐 通常の初期研修のローテーションに戻った後は、研修医によっては避難所に行って活動しています。

大久保 大学ではいろいろな科の先生を集めてチームを作っていて、2チームぐらいで毎日避難所を回っていました。私はローテーションで小児科にいたので、小児科チームの一員に加えていただいて、4月に新地町の避難所5カ所ほどを回りました。実際に避難所へ行ってみると、診察が必要な方は赤ちゃんや子どもだけじゃなくて、小児科のチームだけど、お年寄りをはじめ、いろんな方を診ていました。ただ、私が行ったのは4月中旬だったので、3月に回った先生方とは違って、慢性疾患への対応が多かったです。花粉症とか、腰や関



左端は福島県立医大医療人育成・支援センターの大谷晃司氏(同大整形外科)。大震災に当たった学生、研修医の活動を記録し、発信している。



福島第一原発事故の発生で、原発に近い相双地区の医療機関から福島県立医大に多数の患者を転送。研修医で組織する初期治療チームが初期対応に当たった。(提供：福島県立医大医療人育成・支援センター)

節が痛いとか。

五十嵐 私はまだタイミングが合わなくて避難所には行ってないのですが、機会があれば回りたと思っています。

—医師1年目にこのような非常事態を経験し、これからのことなど、考え方は何か変わりましたか。

菅野 もともと福島の地域医療に貢献していきたくて思っていたのですが、その思いはより強くなりました。また、薬や機器、電気がなくても診療できたり、聴診器一本でも健康状態をきちんと把握するなど、非常事態にも対応できるような幅広い診療能力を持ちたいと改めて思いました。

五十嵐 僕はボランティア活動などに積極的に参加するタイプではなかったんです。でも、駆けつけてくれた先生方の姿を見て、自分も非常時に役に立てる医師になりたいと強く思いました。もちろん、こんな大災害は二度と起きてほしくないですが、次に起こってしまったら、自分も何かの役に立てる能力を身に付けていきたいと感じました。

そのためにも、やはり日々の診療をきちんとやっていくのが一番だと思っています。もともとプライマリケア志向ではありましたが、一人であらゆる事態に対処できる力をもちたいですね。

大久保 上の先生やコメディカルの方々が、あの緊迫した状況の中で医療に向かう姿勢を見ることができたのは、非常に大きな経験だったと思います。うまく表現できないんですけど、いつもと雰囲気が全然違いました。大変だったんだけど、医師としての自分の役割をすごく考える時間でもありました。

菅野 今は循環器内科で研修中なんですけど、そこで出会った患者さんに、心カテが終わって病棟に移動している最中に地震に遭ったという方

がいました。その方は牛乳屋さんで、退院はしたものの、牛乳が出荷できなくなって大変だったと聞いていたんです。

すると先日、震災後から休んでいたソフトクリーム屋さんを再開したと、わざわざ連絡をくれました。上の先生方と数人で行ってみたら、行列ができていて…。大きな問題はたくさん残っているんだけど、日常も少しずつ戻ってきているんだと感じて、ジーンと来ました。

—初期研修後の進路はどうお考えですか。

菅野 福島医大に残って、循環器内科に進みたいと思っています。福島市内の避難所には、沿岸の被災地から来ている方もかなりいらっしゃいます。避難所の生活だどうしても体調を崩される方が多くて、食事のバランスが崩れたり、ストレスとかで入院になる患者さんもたくさんいる。そうした人たちをきちんとケアしていきたいと思っています。

五十嵐 へき地に出たいと思っています。もちろん、大学に残って専門を1つ持ちたいという思いもあるのですが、その前にまずは全般を診られる医師になりたいなと。福島県内であれば、会津地方かなと考えています。

大久保 私は正直、まだ迷っています。救急には興味があって、昨年の秋にはDMATの模擬演習を受けて、トリアージの訓練などは一応経験したんです。(宮城県の)石巻赤十字病院のようなすごい混乱の中で対応したわけではありませんが、訓練を少しでも生かすことができたのは貴重な経験でした。研修医の中では当然、動揺や混乱はありました。でも、このような状況で福島医大に今いることの意味を、将来のビジョンと共に、もう少ししっかりと考えていきたいと思っています。

福島から避難しても、何かせずにはいられていませんでした

福島県立医大の医学生が体験した大震災

- 垣野内 景 Kei Kakinouchi (神奈川県出身) 福島県立医大6年生
- 宮澤 晴奈 Haruna Miyazawa (岩手県出身) 福島県立医大6年生
- 高木 玄教 Hironori Takagi (福島県出身) 福島県立医大6年生
- 高岡 沙知 Sachi Takaoka (千葉県出身) 福島県立医大2年生

大震災後の福島第一原発事故により、非常事態体制となった福島県立医科大学。原発周辺からヘリで搬送されてくる患者の院内への移送など、医学生も奮闘した。福島を離れた学生も街頭で募金活動を行い、福島の窮状を訴えた。福島で経験した大震災を4人の医学生に聞いた。

(聞き手：石垣恒一、構成：高島三幸、Photo：Katsuya Abe)

—3月11日の大地震発生時、何をされていましたか。

垣野内 実習の最中で病棟にいました。8階だったのでガラガラと揺れはしたんですが、実習室の物はほとんど倒れませんでした。先生たちの部屋の本棚が崩れたぐらいで、病室の方でもあまり大きな物が落ちたり、激しく倒れたりということはないので、ここまで大変なことになっているとは思っていませんでした。



垣野内 景さん

高木 僕も実習中でした。教授室で患者さんの症例検討会があって、地震が起きたのはその最中でした。すぐに机の下に隠れましたが、棚が倒れてくるのを押さえたりする人もいました。すぐに、担当教授や医局の先生から外に出るようにという指示がありましたので、急いでみんな出て行ったら、ほかの先生方とか学生たちもみんな一斉に出てきていて、そのまま一緒にグラウンドに避難しました。

宮澤 私は救急科の実習中で、すぐに救急科の先生が災害対策の指示を出しました。トリアージの担当、赤タグをつけた人の診察担当のほか、ベッドを看護棟から持ってくる役割などが各自に割り当てられ、学生も指示に従って動きました。



宮澤 晴奈さん

看護師の方からも、困っている患者さんが

いたら助けてあげてと言われ、エレベーターが止まっていたので、階段から患者さんを誘導したり、急患で来る人の薬を取りに行くといった病棟と薬剤部をつなぐ仕事もしました。

高岡 私は(1年生で)春休みに入っていたので、あの日は大学ではなくバイト先にいました。地震直後は取りあえず自宅待機という感じでした。

垣野内 いったん着替えて帰った後に友達から連絡があって、学生で病院内のボランティアをやるからとりまとめをやってほしいと言われたんです。その日は(普段からお世話になっている)研究室の片づけをしに戻ろうと思っていたので、そのままボランティアとして病院に残りました。病院の食堂をボランティア待機所にしてもらいました。

高木 家に帰られる人の中にはすぐ帰った人もいるんですけど、国道4号線で崖崩れ、土砂崩れがあって帰れない学生もたくさんいました。僕は実家がいわき市の南のほうでしばらく連絡がとれなかったのですが、2~3日ぐらいでやっと連絡がついて。実家は大丈夫だと分かったので、大学に残ることにしました。

すると、先生方は病院の患者さんの搬送とか、荷物運びとか、学生にしてほしい仕事を持ってきてくださり、やりがいがありました。ボランティアには食料も用意されていたので、その点の安心感もありましたね。

垣野内 僕は最初、DMAT(災害派遣医療チーム)の先生方の道案内をやりました。DMATの休憩室が本部とは別の棟(看護学部棟)にあ

り、ちょっと分かりづらかったので、その間の誘導などもしました。

地震の影響で大学中が断水になってしまい、まずトイレの水ぐらいは節水できるだろうということで、「小用では水を流さないでください」とか、「動ける人は水をあまり使わない外の簡易トイレを使ってください」といった張り紙もして回りました。

高木 最初の方は、さっき宮澤さんが言ったような仕事を中心だったんですけど、途中からは入院患者さんや地震後に搬送されてきた方に対し、お見舞いに来られた家族の方の荷物を届けたりしました。病棟の方に家族は入れられない状況でしたので。



高木 玄教さん

原発の避難勧告から一気に緊迫

—そして、福島第一原発周辺の相双地区から患者さんが運ばれてきたんですね。

同大医療人育成・支援センターの大谷晃司氏 20km

圏内の避難勧告が出てからだよ、忙しくなったのは。3月14日になって、自衛隊のヘリやバスで相双地区の方から患者さんの搬送が始まって。

垣野内 最初は、朝一の段階で相馬の方から40人来るだろうと言われていたんですけど、昼になり、夕方になり、夜になっても運ばれてこなくて。ヘリから病院までの移動をサポートするために、学生たちはずっと身構えて待っていたんですけど、だんだん気持ちが切れてきて…。自衛隊のミッションは一旦中止になったと聞いて、学生は電話番号を残して寝ながら待機していました。そしたら、「ヘリコプターが到着します」という話になって、朝4時ごろに「起きて、起きて」と言われて、すぐに飛び起きました。緊張が一番緩んでいたときだったので、みんな大慌てで対応しました。

大谷 ヘリから患者さんを降ろすときに15~16人で、病院に控えてもらっていたのがもう1チーム。事務の職員にも集まってもらって、すごい人数でした。みんなが自分の判断で動いたけれど、すごくまとまりがよかった。明確な目標が決まっていたので。

垣野内 あの緊迫した状況での搬送作業を手伝って、本当に役に立てたという思いでした。

—原発周辺の患者さんの搬送やトリアージを経験して、いかがでしたか。通常と違い、医療者側の被曝や2次汚染という恐れもありましたが。

垣野内 そうですね…。病院に運んで、後は院内に控えている先生方がいろいろと状態を診るという感じでした。確か最初のときは、被曝や汚染に関する情報が全くなくて。向こうの病院から搬送するときに事前にスクリーニング検査をやっているのかいないのかについても、情報の混乱がありました。不安もありましたけど、先生の「大丈夫だから」という言葉を信じました。

先生方は事前に2次被曝とか、一通りのことを説明もしてくださったんです。「放射性物質については、こういう検査をしてこういうチェックをしているからまず大丈夫だと思う」と。その検査を受けた後の患者さんと接しても、そのことが重度の問題になることはまずないという説明をちゃんと受けた上で、「やります」と志願した人が搬送を担当したんです。

大谷 大学の中では、学生の健康を考えて、15日の朝には、(県外の実家などに)帰れる人は帰そうということになりました。相双地区からの搬送が終わった段階で、解散宣言を出したわけです。原発事故の収束のめどが立たず、被曝の問題がどうなるかも分からなかったの

で。だから、学生のボランティア活動としては1回打ち切ることとし、そのときに宮澤さんや垣野内君は帰りました。

垣野内 新幹線も鉄道も復旧していなかったの、県外の人々はみなでまとまって帰ることにしました。僕はいったん神奈川の実家に帰り、連休明けの5月9日に授業が再開されることもあって、4月末に福島に戻ってきました。

宮澤 私は実家が盛岡なのですが、高速道路も通行止めになっていて、仙台を通して北へ向かうのは難しいかなと思いました。そこで、南に向かう人たちに便乗して、東京の親戚の家に向かいました。

福島を離れて、激しい葛藤

宮澤 ただ、原発事故の状況がどんどん悪化していく中で福島を出ることに、すごく罪悪感も覚えて…。知り合いの看護師の方々など職員はみんな頑張っているのに、自分は逃げてしまうんだと思って、猛烈な葛藤がありました。

—あの状況で福島から避難することを責められる人はいないと思います。

宮澤 関東にいてもできることはないかと考えて、募金活動を始めました。高校の同級生が、日本医大と岩手医大で募金を始めていたので、それにならって、福島医大の私たちも始めよう

と。私みたいに葛藤を感じて何かできないかという人たちは結構いたので、募金ならばできそうかなと思いました。みんなにメーリングリストで声を掛けたら、街頭募金の手伝い

高岡 私は千葉の市原の実家に戻っていたのですが、宮澤さんと同じで、やっぱり福島には友達や先輩が残っていて、みんな苦しい生活の中、ボランティアとかいろいろ頑張っているのに、自分だけが離れてしまったという思いを持っていました。関東でも計画停電は行われていましたが、それでも被災地に比べれば、かなり普通の生活ができていたので、福島を出たことに罪悪感を抱いていたんです。



高岡 沙知さん

日が経つごとに普通の生活に慣れていって、自分も福島で大地震を経験したはずなのに、その記憶がどんどん薄れていくことが、すごくつらいというか、怖くなって。「何かしなきゃ、何かしなきゃ」と焦っていたときに、宮澤さんから募金の誘いが来て、やってみようと思い、参加させてもらいました。

宮澤 はじめは私が入っているメーリングリストのメンバーで情報共有して活動していたのですが、そのうちに盛岡に帰らなければならなくなって。母の実家が岩手の沿岸部だったこともあり、とにかく顔を見せに行く必要がありました。そこで高岡さんにマニュアルとか全てを託して、いったん関東を離れたんです。

高岡 宮澤さんが始めた募金活動は、日本医大の方々を中心の活動に加えてもらったもので、キャンパスに近い上野を中心にした取り組みでした。でも私は実家が千葉なので、東京だけでなく、もっと募金の範囲を広げていきたいなと考えるようになって、日本医大の方にも相談して千葉に住んでいる方々に協力を仰いで、医学生主体の募金活動を千葉でも立ち上げました。

福島からも関東出身の人が戻ってきていたので、メーリングリストを通じて呼びかけたら、そういう人たちも参加してくれて。福島医大だけでなく、県人会のメーリングリストや地元の友達のネットワークも使って参加者を募集していきました。

—募金活動をやってみての手ごたえはいかがでしたか。

宮澤 結論から言うと、やって良かったなと思いました。「募金=お金を集める」ことだけでなく、町の人に直接メッセージを訴えかけるとい面ですごく大きな意味がある活動だと知ったんです。

涙ちよちよぎれながらで、ちょっと自分を制御できない部分はあったんですけど(苦笑)、そのおかげで自分も立ち直れたという側面がありました。日本医大の方々に福島の現状を自分の口から直接伝えられたことも、意味があったと思います。

高岡 そうですね。声を掛けたのは関東の医学生だったんですけど、現地に行って医療活動をしたと思っていた人が結構いたんです。でも、交通手段もまだ一般には確保されていませんでしたから、医師の資格がない学生が被災地に入れる状況ではありませんでした。

「人の命を救いたい、困っている人を助けたいという思いで医学部に入ったのに、何もできない」と、悔しい思いをされていた人たちも、みなそれぞれに伝えたいことがあったと思います。一緒に活動できて、本当に良かったです。

震災を経験して考えた進路

—(5月上旬の)今は、ほぼ落ち着かれたんですか。

大谷 振り返ると、震災発生から2週間ほどが本当



に大変だったですね。大学病院の外来は、3月22日から一時的に、24日には通常通りに再開しました。手術もその辺りから再開し、4月からは通常の診療体制に戻りました。

—こうした経験をして、進路や将来についての考えに何か変化はありましたか。

宮澤 実家がある岩手と大学がある福島はどちらも被災県なんですけど、どうしても、岩手の状況の方がより気にかかりますね。正直、少し複雑な思いを抱えています。

ただ、私たちの世代が日本の医療をいざれ担うんだから、将来にわたってこの経験を生かしていきたいとは強く思います。その意味でも、私は東北の沿岸部の医療にかかわっていきたくて考えています。

高岡 私は募金活動を通じて、学生である自分にもやれることがあると学ぶとともに、いろんな人に呼び掛け、みんなで力を合わせて何かを

成し遂げるといふことの可能性をすごく感じました。

原発事故や地震、津波の被害に遭ったところでは、医療関係者をはじめ、いろいろな人たちが恐怖と戦いながらずっと向き合っていたわけで、私も将来そういった医師になっていければいいなと、強く思っています。

垣野内 医療の世界って、免許のある・なしでものすごく変わってしまうということを強く認識しました。僕も1年後に医師になったら、そういう重い責任を担わないといけないんだな、しっかりしなきゃと、医師になることの重さを改めて感じました。

大学と周辺で、仲が良い人がいろいろと増えてきていて、卒業後もできれば福島に残りたいです。でも、親からは帰ってきてほしいと言われていて、今すごく悩んでいます。これから親をきちんと説得するつもりです。

高木 具体的な志望は決めていないんですけども、やっぱり福島に残り、福島市かいわき市で働きたいと思っています。

—授業の再開が5月と、通常より1カ月ずれましたが、6年生の方々は国試対策に影響はありますか。

垣野内 ずれた分、夏休みは短くなるかもしれないですね。夏休みに勉強の遅れを一気に取り戻そうと考えていた人は苦勞するかも。

宮澤 あっ…。今、気付きました(汗)。

家庭医が綴る福島からのメッセージ

gooヘルスケア [http://health.goo.ne.jp/] 掲載

福島県立医科大学医学部 地域・家庭医療学講座 助教 石井 敦

①人は、独りでは生きていけない

大規模な災害医療支援の歯車となった家庭医たち。地域に生き、地域で働く喜びと誇りを胸に、医療と向き合う。(2011年7月5日)

私たちの3.11

2011年3月11日午後2時46分、東日本大震災。この時から、私たちは大きな試練を与えられました。

既存の常職やマニュアルが全く機能しない惨状が、目の前の現実として展開しています。そして自らも被災者。電話やメールなどの連絡網が断絶し、家族や仲間の安否すら確認できない中、福島県内各地の研修協力医療機関(おもに診療所や中・小規模病院)で診療に従事していた当講座の後期研修医・指導医たちは、被災した瞬間から、それぞれの持ち場で自ら考え、自ら行動していました。

津波の被害が甚大だった沿岸部では、幸い当講座スタッフの中で直接津波の被害を受けた者はいませんでしたが、激しい余震が頻繁に起こる中、物が散乱し雑然とした急患室を取り急ぎ片づけ、近隣の医療機関の状況もわからず孤立無援のまま、津波に襲われた方々を次々に受け入れ、ひたすら救急のトリアージ(治療の優先度決定)と初期治療にあたりました。ライフラインの復旧が遅れ、十分な検査や処置ができない状況下では、頼れるのは自身の丸裸の

診療能力だけでした。

直接的な被害が少なかった地域でも、機能を失った病院からの尋常でない数の患者さんを受け入れるため、玄関ロビーにビニールシートを敷いてスペースを確保するなど奔走していました。

特に電子カルテシステムがダウンした病院からの受け入れは困難を極め、お薬手帳などを頼りに治療内容が把握できればまだよいほうで、病名はおろか氏名すら定かでないケースすらありました。まして、放射線被曝の疑いのある患者さんへの対応など、かつて経験したことのない診療を、わずかな情報を必死にかき集めながら行ったのでした。

家庭医育成に熱い福島

そもそも私たち福島県立医科大学(以下、福島医大)所属の医師らがなぜ、大学病院ではなく福島県内各地の医療機関で診療に従事していたのか?未曾有の大災害を予知し、あらかじめ県内各地でスタンバイしていたのか? いや、そうではありません。医師不足・偏在が社会問題となっている福島県で



いわき市沿岸部の津波被害 (平成23年3月12日)



患者さんの受け入れ準備風景

(写真・図提供: 福島県立医科大学医学部 地域・家庭医療学講座、以下同)

は、2006年から全国に先駆け、県ぐるみで質の高い家庭医の育成に力を入れています。「家庭医」とは、よく起こる体の問題（かぜ、頭痛、腹痛、腰痛から、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病など）や心の問題（抑うつ気分、不眠など）を適切にケアすることができ、各科専門医やケアにかかわる人々と連携し、患者さんの気持ちや家族の事情、地域の特性を考慮した「患者中心の医療」を実践できる専門医のことをいいます。

患者さん側からみると、家庭医とは、赤ちゃんのときから高齢になるまで、本人や家族の健康について心配なことや不安があれば、何でも相談して診てもらえる医師ということになります。



福島県内に広がる家庭医療学専門コースの診療・教育拠点 (2011年度)

※双葉町の地域・家庭医療センターの設立は、福島第一原子力発電所の事故のため延期となった

医療崩壊が進む現在の日本では、地域に発生するあらゆる健康問題に適切かつ効率よく対応し、地域住民と強固なパートナーシップを築き、地域全体の健康増進に継続的に責任をもつ家庭医は、地域医療の救世主として、その価値が急速に見直されつつあります。

福島県では、県内全域に広がる多数の医療機関と地域住民・行政が、大学とともに協働し、大規模スケールで家庭医を養成しています。この先進的なプロジェクトは、“福島医大モデル”として全国に紹介されています。

地域に生き、地域で働くことのできる家庭医の育成が、福島県の地域医療再生と日本の医療の未来のために課せられた当講座の使命であると考えています。

仲間たちとの再会

この予期せぬ災害は、日頃私たちを見守り育ててくれている地域の皆さんのために働くことができる

という、喜びに似た感覚を私にもたらしけていました。「この惨状に対し“喜び”とは不謹慎だ！」とお叱りを受けるかもしれませんが、事態の深刻さが明らかになるにつれ、なおさら「今の自分にできることならば、何でも喜んで捧げたい。たとえそれが過酷を極めても……」そう思っていたのは事実です。まして「いま福島にいること」を悔やんだりする感情は全く湧きません。それは何故なのか？

震災から6週間余り経った2011年4月23日。福島医大で2か月ぶりに「FaMReF」(ファミレフ)が開催されました。「FaMReF」とは「Family Medicine Resident Forum」の略称で、県内各地の家庭医療後期研修医らが毎月1回一堂に会して学ぶ月例の勉強会です。

当講座開設以来5年間毎月欠かさず開催されてきた恒例のイベントだったのですが、3月に予定されていた「FaMReF」は、震災の影響で史上初の中止となりました。

危機を乗り越えた仲間たちとの2か月ぶりの再会に涙し、黙とうで始まった「FaMReF」は、「震災を語る！」をメインテーマに進行していきます。そこから見えてきたものは……。

地域に生き、地域で働くことのできる喜びと誇りを胸に

同じ福島県内で同じ時を過ごしながらも、各地で全く実情は異なっていました。しかしながら、個人がそれぞれの持ち場で、現地のスタッフらと助け合い行動してきたこと一つひとつが、県内全域にわたる大規模な災害医療支援の歯車となって機能していたことを、振り返ることができました。

今の時点なら、あの喜びに似た感覚の理由がわかります。「地域に生き、地域で働くことのできる家庭医」という大きな夢を共有する仲間たちの存在、そして彼らを支えるすべての人たちが、あのときの私を遠くから強力に支えてくれたことを。

私にとって3.11は、「人は、独りでは生きていけない」ことを思い知ったのと同時に、福島に生き、福島で家庭医として働いていけることが、私に生涯を通して“喜びと誇り”を与え続けてくれることを確信した日でもありました。



FaMReFでのグループディスカッション

② 災害時こそ、家庭医の役割はより重要になる！

長期化する避難生活では、包括的かつ継続的に診てくれる家庭医が求められている。(2011年8月2日)

未曾有の津波被害と原発事故がもたらした大規模避難

今回の大震災では、地震、津波の被害が沿岸部を中心に広範囲に及んだことや原発事故の発生により、さまざまな背景をもった多くの方々が避難を余儀なくされました。特に原子力災害という特殊な事情により、地震そのものでは無傷であったにもかかわらず、原発避難区域内にいた多くの寝たきり患者さんたちが、食糧も医療資源も不十分の中で急遽集団避難を強いられるという状況が発生しました。情報網が混乱し十分な医療支援が到達する間もなく、仮避難所や過酷な長距離搬送の過程で20名を超える犠牲者を出してしまう悲劇となりました。

また、今回は阪神・淡路大震災や新潟県中越地震などとは異なり、犠牲になられた方の多くは津波による溺死で、地震そのものによる建物損壊で重い外傷を負った患者さんは比較的少なかったことが被災地の各中核医療機関から報告されています。全国から多くの災害支援医療チームが被災地に入りましたが、災害発生後数日で外傷への急性期対応は一段落し、その後の避難所での医療ニーズは、交代制で避難所を巡回する災害支援チームの医療に徐々に馴染まなくなっていきました。そのとき、避難所の方々が私たち医療者に求めていたものとは……。

避難所での医療の混乱

長期化する避難生活では、かぜや感染性胃腸炎などの感染症対策といった急性期の問題への対応はもちろんのこと、高血圧や糖尿病、不眠症や便秘症などの慢性疾患への適切かつ継続的な管理が求められました。避難所にいる多くの方は、たとえば“余震の恐怖や原発事故の不安で眠れない日々が続いた結果、血圧が急上昇し、それがさらなる不安やうつ状態を招く”といった具合に、日常よく遭遇する健康問題を同時に複数抱えていました。災害弱者と呼ばれる高齢者や持病をもっている方、乳幼児や妊婦さんだけでなく、本来健康問題とは無縁と思われる人たちですら、偏った食生活、過度のストレス環境下で徐々に体調を崩していきました。

被災地の通常の医療システムが機能しない中、災害急性期から災害支援チームによる避難所の巡回診

療が行われ、避難者の健康管理に寄与したことは言うまでもありません。その一方、災害発生後10日を過ぎた頃から「たびたびお医者さんに診てもらえるのはありがたいけれど、毎日違うお医者さんが来て、それぞれ違う薬を置いていくから、どれを飲んだらいいかわからない!」「何度も初めから同じことを話さなければならないのが辛い!」といった声が避難所で聞かれるようになりました。

先が見えない避難生活の中、継続性の乏しい散発的な医療支援ではカバーしきれない時期にすでに入っていたのです。その時期には、避難所の方々は包括的かつ継続的に診てくれる“かかりつけ医”を求めています。

災害時こそ重視されるべき家庭医の役割

避難所ではときに、自分がこれまで担当していた患者さんと偶然出会うことがあります。「無事だった?」と尋ねると「先生、来てくれたの~!!!」と喜んでくださいます。しかし、避難所には、か



地震で外傷を負った患者さんと執筆者

かりつけの診療所自体が被災していたり、原発避難区域内にあるという事情で、当分の間かかりつけ医に受診できる見込みが立たない方が大勢いました。

そんな方々のために、普段のかかりつけ医の代わりに多彩な健康問題に対して継続的に診てくれる医師が必要でした。そして、何よりもその役割を果たしたい一心から、可能な限り近隣の避難所を継続的に訪問しました。その結果、元々担当していなかった患者さんからも「先生、また来てくれたの~!」と声をかけてもらえるようになり、新しいかかりつけ医として認めていただけた喜びと、共に歩んでゆく使命感を自覚することができました。

家庭医とは、前回述べたように、「よく起こる体の問題や心の問題を適切にケアすることができ、各科専門医やケアにかかわる人々と連携し、患者さんの気持ちや家族の事情、地域の特性を考慮した医療を実践できる専門医」です。このことは、災害時においてもなんら変わることはありません。むしろ「災

害時こそ家庭医の役割がより重要になる！」ということを経験を通して確信しました。

医療資源が絶対的に不足する被災地では、多科の複数の医師らがチームを組んで避難所を巡回することは困難です。そのようなときこそ、家庭医のように複数の健康問題を同時にケアできる医師が、医療の効率化を図る上で重要な役割を果たします。避難所では、かぜ、頭痛、腹痛、腰痛から、高血圧、糖尿病などの生活習慣病、さらに不眠や抑うつ気分など心の問題に至るまで、よく起こる健康問題を包括的かつ継続的に診る能力が特に求められました。

しかも、災害時という特殊な状況下では、患者さんの気持ちや家族・地域の事情を十分に考慮した医療を、各科専門医やケアにかかわる人々と連携して行う必要があります。これはまさに家庭医を特徴づける能力を存分に発揮すべき場となりました。

避難所のケアから 地域全体の長期的ケアへ

これまで述べてきたとおり、避難所を訪問するこ

とで、診療所や病院を訪れる患者さんだけを診ていては決して知ることができない、地域で起きている健康問題の全体像や地域の医療ニーズを垣間見ることができました。そこには身体的にも精神的にも社会的にも重大で複雑な問題を抱えながらも必死に耐えている方々が存在していました。その一人ひとりと涙ながらに語り合うことで、この地に生きる家庭医として自分が成すべきことを教えていただきました。

ただし、避難所の状況はあくまでも被災地域のほんの一部を反映しているに過ぎません。たとえば自宅で孤立している独居高齢者への支援も重要です。今後は避難所から仮設住宅や一時借り上げ住宅へ移動する方々が、新たな生活の場で孤立することなく自立した社会生活を営むことができることを見届けながら、新たに必要な支援を見極め提供していかなければなりません。刻々と移り変わる環境と時間の経過に応じた地域全体の長期的なケアを続け、この夏の猛暑で増加が懸念される孤独死や震災関連死を予防していきたいと強く思っています。

3 福島から発信する新しい医療体制の提案

どんな状況下でも機能し続ける地域全体の健康づくりを、国民一人ひとりが主体的に参加し創りあげていこう。(2011年9月6日)

震災で崩壊した地域医療と 医療連携

質の高い医療が地域で円滑に提供されるための条件として、地域の診療所の医師と病院の各科専門医との良好な連携は最も重要な要素と言えます。今回の大震災の急性期においても、軽症な患者さんのケアや慢性疾患の継続的管理、および疾病予防のための生活指導などを担うべき地域の診療所の医師の役割はきわめて重要でした。



被災して壊れた病院の廊下
(この写真は財団法人 星総合病院の提供によるものです)

しかし、実際は地域の診療所の多くが診療を継続することができなくなり、地域医療を守るネットワークとして機能しませんでした。その結果、多くの人々が直接病院へ殺到し、病院の医療スタッフは疲弊してしまい、より重症な患者や専門的な治療を要する患者の

ケアといった本来病院が担うべき役割を果たすことが困難になりました。このような事態が起きてしまった理由は……。

被災地ではあらゆる連絡手段が一時完全に寸断されました。その結果、系統立った医療連携が立ち行かなくなったことで地域医療の崩壊を招いたという指摘があります。また、原発事故による放射能汚染の影響で支援物資の物流が滞り、いわき市をはじめ福島第一原子力発電所の周辺地域では水や食料のみならず深刻なガソリン不足を来しました。そのことが医療機関の職員の通勤や訪問診療・訪問看護をも困難にし、小規模な医療機関から順に診療中断を余儀なくされていったことも事実です。しかし、原因は本当にそれだけなのでしょうか？

日本の地域医療システムの 脆弱さ

現在の日本では、地域の診療所の医師のほとんどは個人開業で、しかもその大多数は開業直前まで病

院勤務していた各科専門医です。したがって家庭医のように何でも相談して診てもらえるというわけにはいかない場合が多いようです。「〇〇胃腸科医院」「◇◇脳神経外科クリニック」といった具合に、診療所名や看板の表示を見ると医師の専攻科目がわかるようになっていて、症状や目的に応じ、患者さん側が診療所を自由に選んで受診しています。このことは、誰でも自由に専門的な医療が受けられるため、日本の医療システムの良い点として捉えられる場合もありますが、裏を返せば、医療の素人である患者さん側が何科にかかるべきか自分で判断しなければいけないという短所にもなります。

また、地域医療を支えるべき診療所の役割分担が、地域ごとではなく診療科ごとに分かれているため、「この地域はあの先生が診てくれる」とか、「この地域は診療所ごと被災してしまったので、隣の地域のあの先生がきっと助けてくれるはず」といった暗黙の了解は存在せず、地域における医師の責任が曖昧なのです。

私は今回の震災を通し、さまざまな健康問題を抱える多くの人々を地域包括的に効率よくケアすることが求められる場面に直面し、今の日本の地域医療システムが、災害時においていかに脆弱で非効率的であるかを痛感しました。では、日本の医療の欠点が露呈するのは災害時だけでしょうか？

多くの人々が直接病院へ殺到し、病院の医療スタッフが疲弊してしまうという状況は、もはや日本では災害時限定の特殊な問題ではなく、実は毎日のように起きている重大な社会問題と言えるのです。診療所の医師のほとんどが個人開業している現状では、たとえ担当している患者さんであっても、一人の医師で24時間365日対応できる体制を整えることは現実的ではありません。それでも医師がプライベートを犠牲にしていつでも患者さんと連絡がつく体制を整えている場合や、地域の医師会や行政の努力で休日夜間診療所や当番医を設けている場合がありますが、あらゆる健康問題が持ち込まれる時間外診療では、病状によっては専門外の問題で対応が難しいケースも少なからずあるようです。結局、休日や夜間には患者さんが病院に殺到しやすい現状なのです。

個人の努力から福島県全体、 そして国全体の動きへ

避難所で多くの人々が不安な時を過ごす中、一人の先生が診療所近くのいくつかの避難所を毎日巡回していました。ご自身の診療所自体も被災している

のにもかかわらず……。「葉がなくても、優しい言葉と笑顔が医者原点」と語るその先生は、私が家庭医を志すきっかけとなった最も尊敬する人物の一人です。危機的状況の中で、慣れ親しんだ地域のかかりつけ医からの「大丈夫、心配ないよ」という言葉が、どれだけ多くの勇気を与えたかは言うまでもないでしょう。

その先生は、いわき市にある小さな漁村の診療所で50年以上にわたり、その地域の医療を守り続けてきました。そう、年齢や疾患領域を問わず地域に発生するあらゆる健康問題に真正面から向き合い、まさに家庭医と同様に地域に根差した医療を実践し続けてこられました。その姿勢は今回の未曾有の大災害の中にあっても何ら変わることはありませんでした。

このように、家庭医療の専門研修の経歴がなくても、個人の努力で既に地域で家庭医の役割を立派に果たされている先生方もおられます。それはとても尊敬に値することなのですが、そういった個人の努力に支えられている日本の地域医療システムは、いかにも脆弱であると言わざるを得ません。また、現在の日本の医学教育制度の中では、個人の努力だけで家庭医に必要な能力を身につけることは極めて困難であり、実際に家庭医の数が絶対的に足りません。医学の進歩により、医療の専門分野は急速に細分化し、患者さん側にも各臓器ごとの専門医による治療を求める傾向が強まりました。医学教育も縦割りの専門研修が中心となり、その結果、あらゆる健康問題に対応する家庭医が育ちにくい研修環境になってきました。

しかし、実は福島では、「1人は、独りでは生きていけない」で既述のとおり、地域医療再生のため当講座を中心に既に県ぐるみで家庭医療育成に取り組んでいました。県内各地での研修は順調に進み、すでに若い家庭医たちが育っていて、各地の家庭医療研修施設を舞台として、いわき市で開催されます。写真ほぼ中央には、フォーラム・チーフであり、当講座主任教授である葛西龍樹先生と筆者が。



「第1回家庭医療サマールフォーラムin福島2010」で葛西教授を囲む研修医やフラガールたち
第2回が9月10日、11日の両日、「災害から立ちあがる福島で家庭医療を学ぼう(復興のシンボル、フラガールと家庭医療を学ぼう)」と題して、いわき市で開催される。写真ほぼ中央には、フォーラム・チーフであり、当講座主任教授である葛西龍樹先生と筆者が。

それでも、未だに多くの方々が避難生活を強いられている福島では、このプロジェクトはよりスピードを上げて遂行することが求められていて、家庭医の数がまだまだ足りない

現状です。今こそ多くの家庭医を次々に育成する必要に迫られています。

そして、家庭医育成はもはや福島だけの課題ではありません。家庭医を志す日本中の医学生・研修医が、みな当たり前のように家庭医の専門研修が行えて、すでに地域の診療所で医療を実践している医師も家庭医療実践のために必要な技術を学ぶことができる環境を、一刻も早く整備する必要があります。

地域ぐるみ、そして 国民参加型の地域医療再生へ

最後に、福島の家医から国民の皆さんへのメッセージを2つ贈ります。

(1) 主体的にご自分やご家族の健康管理をしましょう！

大規模災害などで惨事が襲ってきたとき、最終的に自分や家族の命を守るのはあなた自身です。今回の震災のように、健康手帳やお薬手帳が津波に流されてしまったり、医療者側で管理する診療情報が喪失、または電子カルテシステムのダウンにより一時的に利用できないような事態が発生すると、頼れるのは患者さんの記憶だけになります。どんな事態に陥っても容易に崩壊しない、より強固な地域医療を実現するためには、医療者側だけでなく、患者さんも日頃から主体的に健康づくりに参加していくことが肝心です。

しかし、記憶だけに頼るのはあまりにも心もとないですね。災害時には思わぬものが大活躍することがある一方、「これさえあれば大丈夫！」というものも存在しません。ですから、いざという時のバックアップになるツールは多ければ多い方が安心です。例えば、日頃から健康管理のための情報（体重、血圧、健診データや常用薬など）をオンラインで自分で入力していたおかげで、手持ちの健康手帳やお薬手帳を失い、かかりつけ医療機関が機能しない状況に陥りながらも、遠方の避難先で自ら健康管理に必要な情報を引き出すことができたというケースがありました。単に今回情報を引き出せただけでなく、日頃から自分の健康に対して十分な理解と高い関心

をもっていたため、適切なセルフケアにもつながったようです。

(2) どんなときも地域住民とともに歩んでくれる家庭医を求めましょう！

これまでは「そんな医者は周りにいない」とあきらめていたかも知れません。しかし、求めないものは決して提供されません。国民全体から家庭医を求める声が増えれば、家庭医育成と理想の地域医療の実現に向けた動きが急激に加速するでしょう。地域住民とともに生き、苦しいときもうれしいときもいつも寄り添ってくれて、いざというときに助けてくれる「あなたの家庭医」を貪欲に求めて欲しいのです。

また、家庭医が日頃から地域の保健師や看護師、ケアマネジャー、行政職員らとともに、地域住民に対し健康問題に関する適切な指導・管理を行っていれば、災害時でも日常でも地域住民が主体的に疾病予防やセルフケアを行うことができるようになります。

今回の震災で学んだことを無駄にしないために、どんな状況下でも機能し続ける地域全体の健康づくり(地域医療ガバナンス)を、地域で利用できるすべての医療資源を総動員しつつ、国民一



「地域包括ケア」の一環で主催している小学生の医療職場体験の様子

人ひとりが主体的に参加して創りあげていくのです。そして、地域医療ガバナンスの構築のために指導的役割を果たすことができる家庭医の育成を支援していただきたいのです。

これからも私たちの前には数多くの困難が立ちまわります。しかし、困難だからといって先延ばししている余裕は、もはや今の日本にはありません。“待ったなし”でやるしかないのです。私には家庭医療に対する熱い思いを共有し、支え助け合うことができる多くの仲間がいます。そしてこの思いが皆さんにも伝わり、国民一人ひとりの行動につながれば、理想の地域医療再生は必ず成し遂げられる！

私はそう信じています。

情報提供元：gooヘルスケア
編集・制作：(株)法研

緊急即応体制に有用なメーリングリスト

被災、停電、断水のなか、活動支える家族に感謝

福島県立医科大学 准教授 石龍 鉄樹

3月11日金曜日は手術日だった。増殖糖尿病網膜症患者の手術が終わり、患者さんを病棟に送り出そうとした、そのときだった。地鳴りと同時に突き上げるような揺れが襲ってきた。立っていることができず、私もスタッフも壁や柱に寄りかかった。避難路を確保しようと窓方向へ向かったが、揺れて歩くことができない。10秒、30秒、1分……と、揺れはいつまでも続いた。

5分も経ただろうか。揺れが小さくなったので外周廊下へ出た。外周廊下はまるで黄砂が降ってきたようにかすんでいた。12ある手術室のドアはすべて開放されていた。そのかすみの中を主任看護師が千鳥足で各手術室の内部の確認にあたっているのが見えた。外科の手術室を覗くと、患者さんの上にはブルーシートがかけられていた。ホコリを遮るためにかけられたらしい。手術室内部の損壊はなく、胸をなで下ろした。

手術室を出ると、病棟に帰るはずの患者さんが入り口で動けないでいた。ホコリの舞う非常階段を手術室のある3階から6階まで歩いて上がった。6階の病棟では非常口も窓もすべて開放され、冷たい風が吹き抜けていた。幸い入院患者さんには大きな被害はなかった。ただ、術後の患者さんはエレベータが使えないために病棟へは上がれず、看護学部の同じ階の部屋に移送された。高層病院での患者移送は非常階段を下ることはできても上階へ上がることは難しい。

大学の建物の倒壊はなかったものの、壁の所々に長い亀裂が走り、渡り廊下の一部はズレていた。階段を上がり下りして医局へ戻ると、本、雑誌、コピー機、パソコン、時計…、すべての物が落下して入ることができなかった。実験室では壁際にあった3つの大きなフリーザーが部屋の中央まで移動していた。外来や病棟でもキャストが付いているものは移動はしたが、転倒はしなかった。耐震用ストッパーなどで固定した本棚などはかえって壊れてしまっていた。

大学内医師の安否は直ぐにわかったが、派遣先病院の医師の確認には時間がかかった。医局員全員の安否が確認できたのは、震災から3日経ったことであった。

大学では震災対応会議が開かれた。古田実講師が中心となって院内の震災対応にあたった。電気の供給に問題はないが、水の供給が止まったことがわかった。県内では、福島市、郡山市、いわき市などの大きな市で断水していた。大学では給水タンクでの蓄えはあったが、手術などは制限を受けた。三次救急医療を担う施設のライフラインは二重の供給体制をとるべきと思った。

震災後、東京電力福島第一原子力発電所の事故のこともあり、病院全体が緊急即応体制をとった。道路が寸断され、ガソリンがないので通勤もままならず、固定・携帯電話ともに繋がらない状態で、非常態勢をとる必要に迫られた。このとき、医局のメーリングリストが非常に役に立った。医局のメーリングリストに関連スタッフ全員のアドレスを、携帯アドレスを含めて登録した。これで、医局員、スタッフ相互に連絡を取り合うことができるようになった。また、飯田知弘教授は Macula Societyに参加のため、震災時はアメリカ出張で不在だったが、メーリングリストを介して連絡が取れたので医局への指示を仰ぐことができた。教授は直ちに帰国し、臨時の羽田―福島便の飛行機を乗り継いで大学に戻られた。

福島県の震災被害は至る所にあつたが、やはり被害が大きかったのは津波の影響を受けた浜通りだった。浜通り地方は、北部の相馬地方、原発のある双葉地方、南部のいわき地方に分かれる。原発のある双葉地方はご存じのように立ち入り禁止区域となったために被害状況はほとんどわからない。いわき地方では震災による被害と断水のなか、一部の先生は診療を再開されているとのことであった。相馬地方

は最初に津波被害が報告された地区である。鉄道や道路が寸断され、ガソリンがなかったこともあり、情報を把握することができなかった。

震災後2週目に飯田教授が初めて相馬地方を訪れた。相馬地方は震災のダメージが大きく、開業の先生は避難されており、眼科無医地区となっていることがわかった。翌週から、この地区に医局からの医療支援を開始した。また、福島県眼科医会と連携した被災地支援、避難所支援も開始された。大学は支援物資集配の拠点となり、私は眼科医会との連絡にあたった。あたり前だが、被災・避難地区の要望と提供される物資は食い違っており、調整には苦労した。

その後は、大学全体での支援活動も広がり、次第に落ち着きを取り戻しつつ、今日に至っている。

福島市の「花見山」や三春町の「滝桜」など、県内には桜の名所が多い。今では葉桜となって山肌一面を新緑が覆い、1年でもっともいい季節を迎えている。一見、穏やかな日常に戻った感があるが、福島県は原発事故が収束せず、気が晴れない。放射能が頭に綿帽子のように降り積もり、振り払うことができない。それでも、ここまでこれたのは、教授をはじめ講座の先生方、看護師、スタッフの並々なら

ぬ努力のたまものであり、それ以上に、活動を支えてくれたご家族の協力にあると思う。今回の大地震で福島ではその影響を免れた家庭は1軒もない。住宅や家財の損壊、停電や断水のなか、医局に先生方を送り出してくださったご家族、特に放射能問題が危惧される小さな子どもさんがあるご家族には、厚く御礼を申し上げたい。

震災の翌週からは、千寿製薬をはじめ国内の主要眼科薬剤メーカーさんから支援を受けた。また、コンタクトレンズおよびケア用品、眼鏡および眼鏡ケースから飲料水に至るまで、日本眼科医会をはじめ多くの関連団体からのご支援をいただいた。紙面を借りて関係各位に御礼を申し上げる。

今回の震災であらゆるものが破壊されてみると、普段行っている診療はスタッフや医師だけではなく、交通、水道、電気、物流、製造、販売などの種々の業種の方々に支えられていたことが身に染みてわかった。常日頃から、われわれを支えてくださる方にも改めて感謝したい。

福島県は、しばらく震災後遺症に悩まされそうですが、今後とも力を合わせて復興を目指しますので、温かく見守っていただければ幸いです。

(5月10日記)

地震・津波・原発事故への対応

福島県立医科大学附属病院の活動記録

中嶋由美子、目黒文子、横山美穂子、渡邊佳代子、齋藤美代、上澤紀子、大槻美智子、保坂ルミ、菅沼靖子、佐藤めぐみ 福島県立医科大学附属病院

災害拠点病院としての対応

中嶋 由美子
副院長兼看護部長

①対応の実際

〔地震直後〕

突然やってきた長い長い地震。パソコンは倒れ、本棚が倒れないように押さえるのが精一杯でした。揺れの中、3人の副看護部長が院内の確認のため階段を駆け上がりました。外来の患者さんは玄関に集められ、雪が降る中、外に避難している人もいました。病棟の患者さんの確認は既に行われており、不在の患者さんの所在の確認作業がされていました。他科紹介やリハビリのため病棟外にいた患者さんが、車椅子で正面玄関に集まっていました。救急外来では、院内のDMATが中心となり、外傷患者のトリアージを行う場所の設置や役割分担など、対応の準備をしていました。大量の患者さんが運ばれることが予想されたので、看護学部の実習室から33台のベッドを看護学部教員の協力を得て玄関ホールに運び込みました。お互い声をかけ合い、何が必要なのか、どこに置けば動きやすいのか、寒さ対策はどうしたらよいかなどを相談しながら進めました。エレベーターが動かない間、救命救急センターに運ばれた患者さんや、病棟に戻れない患者さんの搬送を担架で行いましたが、ここでは医学部の学生が力を発揮してくれました。

地震発生後、建物の倒壊などの情報はありましたが、患者さんの搬送の連絡はありませんでした。21時を過ぎてから、市内の病院が損壊し、人工呼吸器装着の患者さん4人が搬送されることになり、集中治療部に収容しました。その後、これから来るであろう救急患者の受け入れのため、深夜帯に各病棟の移動を行いました。その日は外傷者等の患者搬送はほとんどありませんでした。ここまですが第1段階でした。

〔原発事故避難区域の患者の搬送移動〕

翌日、福島第一原子力発電所の水素爆発があり、原発から20km圏内の医療施設の患者さんの搬送移動

が始まりました。これが第2段階でした。当院は、外傷患者の受け入れから原発事故避難区域の患者さんの受け入れに体制を変えていきました。

県の災害対策本部からの患者収容依頼は、当院の災害対策本部に届くときもあれば、関係病院から直接来ることもあり、1施設の情報が複数箇所から別々に入るような混乱した中での作業になりました。昼夜関係なく、人数もはっきりせず、手段も明確でなく、1施設の受け入れに多くの時間と労力を費やしました。ベッドを移動した看護学部の実習室に院内の使用していないマットレスを74枚運び込み、学部の教員と看護師で受け入れ準備を行いました。

自衛隊のヘリコプターや輸送車で搬送されてくる方や、まだ暗い深夜3時頃に観光バスで運ばれてきた方もいました。トリアージを行い、入院が必要な人は病院へ、そうでない人は一時避難として看護学部へ収容し、翌日、別の地域へバスで移動していきました。通常であれば救急車で輸送するような人たちをバスで移動させることは困難であり、時間もかかり、申し訳ない気持ちでいっぱいになったと、かかわった職員は話していました。いったん入院した患者さんも、収容先が決まった時点で移送を行いました。最初の頃は観光バスで、後には各県から応援に来た救急車でピストン輸送をしました。断水のため、当院では透析患者を受け入れることができなかったため、雪の降る早朝4時にバスに収容し、東京の病院へ送り出しました。とても身につまされる光景でした。3月14日～26日まで、延べ173人の対応を行いました。

〔原発事故による被ばく患者への対応〕

その後、第3段階として、被ばく患者の対応を行う体制をとることになりました。来院者に対し、出入口で放射線量測定を行いました。現在当院は、緊急被ばく医療体制をとっています。

②看護部の人員の確保

時間の経過につれ、事態が刻々と変わる中で、看護の対象・体制も短時間で変わらざるを得ない状況でした。看護部からの指示による病棟の閉鎖や業務内容の変更などはスムーズに行われ対応できましたが、慣れない業務での看護師のストレスはかなりのものでした。看護部あるいはリエゾン看護師が話を聞くことで対応しました。



当院は停電はしなかったものの断水になり、備蓄したタンクの水を使用しながらの業務になりました。看護部としては、働ける人員を確保することが必要になりました。当院の職員は車通勤がほとんどですが、ガソリンの供給が満足に得られなくなり、その方策としてタクシーの利用が許可されました。また、地域により停電が続いていたり、断水のため学校や保育所が閉鎖となり、余震が続く中、子どもたちを置いて仕事に来ることができない状況になった職員も出てきました。事務部門に相談し、3月14日から大学内で急遽、学童保育を行うことになりました。会議室を使って看護学部の教員、看護師、事務職員、学生ボランティアなどで対応しましたが、後半は院内の特別支援学校で対応してもらいました。毎日6～8人程度の利用があり、利用した職員からは大変喜ばれました。幼児に関しては、院内の託児所で預かることになりました。

さらに、職員の食事の対応を行いました。地震直後の夕方から、看護学部でおにぎりの炊き出しがあり、病院職員へも早い時点でおにぎりを配布することができました。12日になると多くのおにぎりが学部から運ばれ、病院全体に配布することができました。買い物にも行けず、買う商品そのものもない状況でしたが、職員に「病院に来ればおにぎりが食べられる」という安心感を与えることができました。病院食堂からのおにぎりの供給があるまで、看護学部からの炊き出しは続けられました。

職員のメンタルケアとしては、地震直後から心身医療科の医師が待機し、対応を行いました。家に帰れなかったり、怖くて1人ではられない職員については、院内の仮眠室を利用したり寮を開放したりして、寝る場所の確保を行いました。

原発の状況が変わる中、長崎大学の先生方から放射線についての研修が短期間に3回行われ、毎回多くの職員の参加がありました。正しい知識の提供があったからこそ、スタッフが安心して働き続けることができたと考えます。

③全所属の代表者が集まる災害対策全体ミーティングの開催

地震があった日の21時と0時に全所属の代表者が集まり、災害対策全体ミーティングが行われました。その後は毎日9時と15時の2回開催されました。病院の職員はもちろんのこと、大学の基礎医学の先生方も出席され、現在の状況、ライフラインの復旧状況、原発に関する情報、今後どうなっていくのか、問題点は何か、困っていることはないか等、毎回多くの意見が各方面から出され、内容の充実とともに職員の一体感が生まれたと感じることができました。刻々と状況が変わる中、それぞれの立場でできることを積極的に対応していただきました。どうしても暗くなりがち、険悪になりがちなミーティングはジョークに溢れ、不謹慎かもしれませんが、対策本部は毎回なんらかの笑いを提供しました。それには、院長はじめ副院長、心身医療科の先生方の努力があったのでした。また、様々な出来事で感激して涙したり、悲惨な光景に涙したり、時に憤慨したりと、感情が表出した場でもありました。全体ミーティング終了後は、看護部だけのミーティングを毎回行い、看護体制、人の配置などの調整や不満、意見の集約を行いました。

再度このような機会をもつ状況となることは望みたくはありませんが、看護部として、普段あまり面識がない基礎医学の先生方や医師たち、施設設備の方々などと同じ場で時間を共有し、この災害に対処できたことは、これからチームとして医療を行うために重要なことを学ぶ機会となりました。

＊

最後に、この間、国立病院機構九州ブロックおよび関東ブロック、被災病院でもあったいわき病院から看護師のサポートをいただきましたことを厚く御礼申し上げます。

外来看護師長奮闘記—地震・原発事故から2週間の記録

目黒 文子

看護部副部長(元・外来看護師長)

①地震発生後の外来の様子

3月11日14時46分、外来受診患者のピークが過ぎ、患者数が少なくなってきた頃、強くて長い地震が発生しました。1階にある外来師長室から飛び出すと、廊下の全非常扉が閉鎖していました。非常扉の小ドアを開けて各外来に向かうと、医師と看護師が協力して患者さんを外に避難誘導し始めていました。処置中の患者さんには、医師と看護師がそばにつき添っていました。その後も、歩行できる患者さんや車椅子の患者さんを、全外来スタッフ(医療事務職員、臨床検査技師、放射線技師など多職種)が安全に配慮し、正面玄関に誘導しました。外は雪が舞い寒かったのですが、余震が頻発し危険を感じたため、毛布を患者さんに配布し、外で待機しました。施設係から「病院倒壊の危険性がない」との報告を受け、正面玄関フロア内に移動しました。余震が少し落ち着いた時点で、外来に来ていた患者さんには、電子カルテが停止したこともあり、会計保留で帰宅していただきました。また、外来受診中の入院患者を1か所に集め、病棟名と氏名をリストバンドで確認し、各病棟に安否の連絡をしました。歩行できない患者さんは、エレベーターが停止中だったため、医事課職員や実習中の学生等の応援を受け、担架やシートを用いて病棟まで移送しました。

その後、震災による受傷患者受け入れ準備に取りかかりました。当院の外来は29診療科あり、看護単位は病棟と分離して独立していて、看護助手も含めて79人のスタッフがいます。電話が不通となり、外来看護師全員の安否確認ができない状況でしたが、自主的に参集したスタッフを加えて準備を進めました。トリアージで赤タグと判定された患者さんを救命救急センター外来へ移動させ、1階外来のうち、スペースの広い整形外科と内科を、それぞれ緑と黄タグ患者の受け入れ場所に設定しました。緑タグ患者用スペースでは主に創傷処置ができるように準備し、黄タグ患者用スペースには待合室にストレッチャーをそのまま入れられるスペースをつくりました。酸素、点滴、吸引や救急カートなどは各外来から持ち寄りました。予備として、隣の外来を物品不足対応のための物品保管場所としても使用できるように準備しました。

緑と黄タグ患者の夜間受け入れを考え、外来看護師は3人ずつの3交代勤務を組みました。看護部の指示で21時まで全スタッフ待機となりましたが、外来では臨時職員と小さな子どもがいる職員は帰宅

させ、残ったスタッフを0時30分までと、仮眠後0時30分からの勤務に分けました。外傷患者が多数来院することを想定して準備しましたが、予想に反してほとんど来院せず、通常の夜間受診数で、静かな夜でした。

②翌日以降の対応

3月12日、0時・9時・21時に全所属長が参集し、全体ミーティングが開催されました。情報交換と連絡、今後の方向性や対策などが話し合われ、それを受けて看護部の対策を決定しました。外来は前日と同じ診療体制をとり、休日予約外来診察は整形外科外来(緑タグ患者用スペース)で実施しました。地震の後すぐに休日に入ったので、外来の混乱はあまりありませんでした。

断水による水の使用制限のため、外来患者と面会者の制限を行いました。入口を正面玄関に限定し、出口を別の場所にして患者さんの流れを一方にし、放射線測定を開始しました。また、外来看護師は被ばく者の除染対応と、臨時に設けた職員の子ども預かり所も担当しました。各担当責任者がPHSをもち、連絡をとり合いました。

3月13日、翌日月曜日からの外来体制にあわせたスタッフの勤務体制の調整を行いました。日勤看護師を応援業務担当(看護助手を含む)として配置し、外来体制にあわせた準備、片づけ、緊急対応を担うことにしました。その他、被ばくスクリーニング担当2人、除染担当2人を配置しました。外来は、その日の状況によって体制の変化が求められるので、その変化に対応しながらスタッフの体制配置を行うことが看護師長の役割と考え、行動しました。

3月14日、来院患者や面会者に対し、病院敷地入口に看護師と事務職員が立ち、車を止め、外来受診患者や面会者の制限を行っていることを説明し、診察の必要性を判断する玄関トリアージを行いました。外来は、緊急性のある患者をトリアージ担当看護師が判断し、診察することとしました。緊急性のない予約患者には、おくすり手帳や前回の処方箋を院外薬局に持参すれば、災害対応で薬を受け取れることを説明しました。また、原発避難区域から来院された患者さんには、放射線技師が放射線量を測定しましたが、除染が必要な患者さんはいませんでした。電話では、インスリンとストーマ用品についての問い合わせが多く、それぞれ1人の看護師が対応しました。

3月15日、玄関トリアージが混雑してきたため、看護師を増員して対応しました。被災地から一時避難されてきた患者さんの入院が増加し、外来看護師も病棟の応援に入り、体位交換や食事介助を行いました。看護師からは、患者情報が不明瞭であることや、他のスタッフの言動に対する不満や非難が聞かれ、いらいら感が表出されるようになってきました。自宅が断水や停電だったり、食料の確保ができない状況であったこともその要因として考えられました。私は、「外来は体制が変化し、どんな患者さんが来るかわからない状況です。そんな中で、久しぶりの夜勤でも、外来看護師は十分に対応できています。素晴らしいですね」「院内のみんながそれぞれの立場で自分のできることを精一杯がんばっているのだから、それをお互い認め合って現状を乗りきりましょう！」と声をかけました。

3月16日、ガソリンの補充ができない現状などから、スタッフの要望で外来勤務体制を3交代から2交代へ変更しました。玄関トリアージの数が相変わらず多いため、担当を2人から4人に増員しました。

地震発生から1週間後の3月18日、夜間の外来受診者が減少したので、診察場所を外科系と内科系を合わせて1か所にしました。サポートとして入っていた学生や医事課の職員も縮小となりました。19日から外来の再開準備に入り、震災から12日目の22日に内科系外来のみ通常の体制に戻しました。外科系外来の患者制限は継続し、それまで休まず働き続けてきたスタッフに休暇をとってもらいました。24日、外科系外来を通常の体制に戻し、面会制限も解除となり、玄関トリアージを終了しました。

③活動を振り返って

地震発生から2週間の外来看護師長としての動きを記しました。

緊急時には、看護師長が自分の判断で対応しなく

てはならないことが多く、マニュアルに頼らない臨機応変な対応が大事であると感じました。このことから、日頃から看護師長の判断力を育成する教育が必要であることを痛感しました。

今回、外来看護師には多岐にわたる担当が要求され、看護体制の変更もありましたが、看護師長から指示がきちんと出されれば、すぐに対応できる看護師が多いことがわかりました。経験の豊富な看護師が配置されていたことも一因であったと考えますが、スタッフの力を信じ、外来看護師が自分から考えて行動できるように看護師長が支援することで、外来看護の質は向上するのではないかと感じました。

また、通常の外来業務では、スタッフ同士は区切られたブースで業務を行っているため、他の外来スタッフとの交流はあまりありません。今回は配属外来に関係なく一緒に業務をすることが多く、夜勤もともにいき、またガソリン不足のためタクシーや自家用車の相乗り通勤をすることで、コミュニケーションをはかることができ、外来を看護一単位として考えるよい機会となりました。

外来看護師長として私が心がけたことは、情報収集と情報伝達でしたが、情報が錯綜し、混乱をきたしました。災害時には、情報の指示システムを1つにして混乱を避けることが必要と考えます。加えて、看護師長として震災に遭遇したスタッフの精神的な不安を取り除きながら、外来診察体制の変更や転院患者の受け入れなど、納得できるように説明し、スタッフ配置をしていくことを心がけました。しかし、外来診療体制の変化に応じて看護体制を組み替えることにかかりきりになったこともあり、スタッフへのケアが不足していたという反省点があります。自分でできなければ他の責任者に依頼するなど、早期にこころのケアの配慮をすることが必要でした。

停止しました。また、余震が断続的に継続していたため、手術室内の器材を保管してある棚の数個が落下しました。この時点で、地震の規模がどの程度のものかはわかりませんでした。サブライホール係の看護師として、全身麻酔中の患者さんがいる手術室へ、麻薬や鎮静薬、バッグバルブマスクを配布して回りました。

15時30分、その後も大きな余震が継続していることや、地震の概要がわかってきたことなどから、手術部副部長や麻酔科責任医師により、手術継続は困難であり、予定の未実施手術11件を中止するとの判断がされました。各手術室へ手術中断の指示が出され、全身麻酔中の患者さんは術後に同階のICUへ移動することになりました。

病院建物の安全が確認されると、1.2階で検査や透析中だった患者さんを、当該病棟へ非常階段を利用して担架で移送しました。そのため、局所麻酔で手術を受けた患者さんは、手術を終えてもすぐに病棟へ入室することができず、エレベーターの点検が済み復旧するまでの間、一時的に400mほど離れた同階の看護学部で待機することになりました。看護学部までは、主治医と手術部の当直看護師が移送し、看護学部では主治医と手術部看護師、看護学部教員が患者対応を行いました。

最後の患者さんが手術室を無事に退室したのは、地震発生から約2時間後のことでした。その後も大きな余震が断続的に継続していたため、手術室内のすべてのドアを開放したままにしました。

また、患者さんが退室した部屋から順に、片づけと設備の破損状況の確認を行いました。サブライホールではスプリンクラーが浮き上がってその周囲から建材の粉が落ち、空調設備枠が外れました。手術室内では、術野撮影用のカメラが固定器より外れそうになったり、天井からの中央パイピングが定位置よりずれてしまった部屋が確認されました。カメラを固定器より外して落下の危険がない状態にし、パイピングがずれた部屋は点検が終了するまで使用禁止とし、閉鎖しました。

地震による被害状況の詳細がわかりませんでした。緊急手術に迅速に対応できるよう、9室に全身麻酔用の器材と開胸、開腹、開頭、穿頭、骨接合など予測される術式の器材を、サブライホール中央には救急カートや消毒薬、洗浄水などの薬品、ガーゼやシリンジなどを準備しました。その間に、震災当日は休みだったスタッフが次々と出勤してきました。

地震の影響で市内は広範囲で断水となり、病院も断水となったため、使用後の器械の洗浄が行えなく

なりました。滅菌に関しては、高圧蒸気滅菌・EOGガス滅菌は使用できなくなり、ステラット滅菌のみで対応することになりました。手術部内のステラット滅菌器は容量が小さいため、材料部にある大容量のステラット滅菌器を手術部内に移動・設置し、常時使用できる状態としました。また、使用後の器械はとりあえず蛋白分解洗浄剤を通常より多めに吹きかけ、乾燥しないようにビニール袋で覆い、保管することにしました。

院内では対策本部が立ち上げられ、被災状況がはっきりしないため、妊娠中や幼少の子どもがいるスタッフ・委託スタッフを除いたすべてのスタッフに待機の指示が出されました。また、当日の夜勤者と週末の勤務者を増員するため、急遽勤務の組み替えが行われました。震災当日は22時まで院内待機となりましたが、近辺から手術となる患者さんが搬送されてくることはありませんでした。

②その後の手術室

その後の1週間は、当院で予定されていた手術はすべて中止とし、市内の病院が断水により手術を行える状況でなかったため、緊急を要する帝王切開や骨接合などの手術を毎日数件ずつ行いました。手術室スタッフの一部は、被災地の病院・施設から移送されてくる患者さんを受け入れるために、他病棟への応援勤務や患者移送のサポートをしました。

震災1週間後の18日ようやく水道が復旧し、震災時に手術中だった患者さんの再手術や、予定されていた手術の一部を開始しました。しかし、まだ物流が完全に復旧しておらず、震災前のような手術件数を行うことができない状況ではありませんでした。そのため、被災地への巡回診療に駆り出される手術部看護師もいました。

*

今回の震災では、当院は直接建物への被害がなかったことから、年末に行った手術部内での避難訓練が役立ち、スタッフがそれぞれの立場で冷静に対応できていました。避難訓練時に手術室数に見合った数のバッグバルブマスクが常備されていないことや、懐中電灯が不足していることが指摘されたため、購入・補充しており、物品が不足することがなく対応できました。ただし、院内から担架の貸し出し要請が来たときに、保管場所が周知されていなかったため、スタッフの誰もがすぐに対応できる状態になかったこと、器材室の奥に保管してあったため取り出すまでに時間がかかったことは、物品管理の面で反省すべき点です。医師・手術室スタッフの安全に対する行動は素晴らしいものがありましたが、今回

震災時の手術室での対応

横山 美穂子

手術部

①地震直後の手術室

3月11日14時46分の地震発生時、私は手術部内のサブライホール(手術器材の展開や滅菌器材保管場所)勤務でした。このとき、全身麻酔6人と局所麻酔2人の手術が進行中であり、また局所麻酔で手術後の患者さん1人が手術室内を移動中でした。最初の大きな揺れで、手術部内にある高圧蒸気滅菌器2台が停止しました。その後すぐに無影灯を術野上から移動するように一斉放送があり、私はサブライ

ホール係として各手術室を回り、避難通路が確保されているかどうかを確認し、患者さんや医療スタッフの安全確認を行いました。各手術室内では手術を中断し、患者さんの上にME機器や点滴台などが倒れないように押さえたり、患者さんに寄り添うスタッフの姿が見られました。また、手術室内を移送中の患者さんは、いちばん近くの空いている手術室で待機していただきました。

地震の影響で、病院全館のエレベーターや暖房が

の経験をもとにした各スタッフの行動マニュアルの早急な作成と、スタッフへの周知徹底、物品管理に

ついて再検討する必要があると思いました。

小児科病棟で患児・家族にかかわって

渡邊 佳代子

4階西病棟

あの大地震から2か月が過ぎました。ライフラインも復旧し、スーパーやコンビニでほしいものを何となく買うことができるなど、ほとんど震災前と同じ生活ができるまでになりました。しかし、いまなお続いている余震や連日の震災関連のニュース、屋根瓦の修繕ができないため民家の屋根を覆っているブルーシートなど、震災があったという事実を忘れられない光景があちこちで見られます。そして、震災から2か月が経過したいまも、避難生活を余儀なくされている方々がいるというのも現実です。

①地震後、病院へ駆けつける

地震当日、私は自宅にいました。突然の大きな揺れの中、何が起きているのかもわからず、家の外に出ると、近所の方々が集まり不安げな表情で立ち尽くし、おのおのが揺れる自宅や車をただただ見つめていました。私も目に入って来るすべてのものが大きく揺れている光景や周囲の人々を見て、はじめて大地震ということが理解できました。そして、自分がこれまで経験したことのない現実が目前で起こっていることに、大きな不安を抱きました。

当院の災害医療対策マニュアルでは、震度5弱以上の地震発生時には自主的に病院に集合することになっています。福島市の震度は6弱でした。私は大きな揺れが落ち着くと、すぐに病院へと向かいました。移動の間も余震は続き、運転しながらも揺れを感じました。また、途中の国道の斜面は土砂が崩れ、大きなトラックが崖のほうに押し流され、斜面の上にあった民家がいまにも国道の方へと落ちんばかりに覆いかぶさって傾いているという、いままで見たことのない異様な光景を目にしながら病院へと急ぎました。通勤で通っている国道は土砂崩れで通行できず、通行可能な道路へと多くの車が集中し、普段であれば10分程度で着く職場へも1時間以上を要し、ようやく到着することができました。

私の勤務している病棟は小児科病棟です。病棟へ着くと子どもたちやその家族が廊下に出て不安そうな表情を見せ、余震のたびに看護師が病室を駆け回っていました。明らかに普段とは違う異常を感じ

②地震後の小児科病棟

当院は建物の倒壊はありませんでしたが、地震の日を境に病院の環境は大きく変わりました。節電のために照明は一部のみで病棟全体は薄暗く、節水のため手洗いの水も捨てずにトイレへ再利用し、物資の不足に備え、ありとあらゆる物を捨てずに再利用しました。普段であれば毎日、沐浴や清拭を行っている乳児でさえも、十分な水がないため、満足いく清潔ケアが提供できずにいました。そのような状況の中でも、スタッフ一人ひとりが、できる限りのことを患者さんへ提供しようという志のもと、ケアの方法を考え、取り組みました。

小児科病棟では、入院している子どもたちに加え、付き添いをされているお母さん方も病院で生活をおくっています。子どもが入院をするという負担に加え、地震によりすぐに家族と連絡がとれず安否が確認できなかったり、自宅の状況が確認できずいたりする方も多くいたようです。それらは付き添いの家族にとって、入院生活が変化しただけでなく、精神的な負担としてとても大きなものだったと思います。

地震により子どもたちが見せる反応も様々でした。余震が起こるたびに母親から離れようとせずしがみつこうと抱きつく子ども、普段どおりに遊び笑顔をを見せてくれる子ども。同じような年齢の子どもでも、見せる反応は様々でした。中学生でも夜間になると不意に泣いてしまったり、口数が少なくなり笑顔を全く見せなくなったり、お腹が痛いなどの体の不調として変化が表れる子どももいました。今回のような危機的状況を体験した場合、子どもたちが「泣く」「怒る」などといった表現や体の不調で、自分の中にある地震に対する恐怖や不安を表出することは予測していたつもりでした。しかし、大丈夫であろうと考えていた子どもが見せた不意に涙を流すなどの予想外の反応に、私自身がとまどいました。大人でさえも恐怖を感じたあの地震は子どもにとっても大きな不安であり、地震による入院環境の変化などは少なからず子どもの心に影響を及ぼしたと思います。

③震災を振り返って

今回の震災では、マンパワーが大きな力を発揮す

ることを感じました。当分通行できないと誰しもが思っていた国道の土砂崩れは、夜間も作業員の方が働いてくださったおかげで、数日で通行可能になりました。また、スーパーの経営者の方は、同じ被災者ながら、余震が続く中、お店を開けて食料や物資を提供してくださいました。まさに住民一人ひとりの協力意識がなければ乗り越えられない状況であったと思います。

病院の中でも、困難な状況下で患者さんのためにできることをスタッフ一人ひとりが考えました。これまで経験したことのない現実を目の前にして、一瞬は茫然と立ち尽くしたかもしれません。しかし、それらを乗り越えるために、それぞれが必死になって各自ができることを精一杯行い、今日の生活を取り戻したように思います。

当たり前の日常を当たり前におくることができな

くなったとき、はじめていままでの日常を何となくなくおくれたことに気づくのかもしれません。震災後、多くの人々がこの未曾有の大災害が起きたという現実にとだ立ち尽くしているだけでなく、日々の日常を取り戻すべく復興に向けて一生懸命に働いてきました。その中で、自分はどんな働きができたろうと考えると、正直思いつきません。震災後より様々な反応をみせる子どもたちを前にしたとき、恐怖や不安を乗り越えようとしている子どもたちに私はどんなケアをすべきだったか、どんなケアができたのだろうか、と考えます。この震災を経験した自分だからこそ、自分にしかできないこともあると感じています。この震災をもう一度ゆっくりと振り返り、看護職として何が求められていたかを考え、今後の看護に活かしていきたいと思っています。

原発事故避難区域の精神科病院からの患者受け入れ

齋藤 美代

心身医療科病棟看護師長

①時間がかかった搬送患者の受け入れ

震災の翌日の3月12日、福島第一原子力発電所で水素爆発が発生し、原発から20km圏内に避難指示が発令されました。当院には、避難指示区域の精神科病院患者の受け入れ要請があり、心身医療科病棟では重症患者を中心に受け入れすることが決まりました。当病棟は運用ベッド数34床で、東日本大震災が発生した3月11日には28人の患者さんが入院していました。

被災地では情報が混乱し、正確な情報を得るのは困難でした。受け入れが決定してから4日目の3月15日19時頃にバスで患者さんたちが当院に到着する予定でしたが、現地病院を出発後、いわき市経由で当院に搬送されたため、バスが到着したのは20時頃でした。

当病棟では、精神科病院で被災した患者さんのうち、21人を受け入れました。搬送される患者さんは高齢者が多く、全身状態が悪化しているという情報がありましたが、前病院からの患者情報はなく、氏名不明の患者さんが3人おり、その全員が年齢、住所、病名も不明でした。患者確認は、氏名を記入した用紙と持参した内服薬の薬袋で確認しましたが、持参薬のない患者さんは確認する方法がありませんでした。病名もわからず、会話ができない、呼名に反応しないなど意思疎通のはかれない状況で、即座に患者さんの状態を判断することは困難であり、受け入れ終了までに2時間半もかかりました。

②受け入れ後の対応

被災患者の受け入れは、日勤看護師5人、準夜看護師4人、他部署からの応援看護師4人、作業療法士1人、医師14人で行いました。看護師を受付担当に2人、病室担当に8人とし、1部屋を当病棟看護師と応援看護師の2人で担当し、医師も部屋ごとに同じグループになるように受け持ちを決めました。作業療法士には外回りの業務を担ってもらいました。看護師は、まずバイタルサイン測定、状態観察から始めましたが、寒い場所で長時間過ごし、食事も行き届かなかったため、患者さん全員に著明な冷感が見られ、体温は34～35℃台で、血圧が低く測定できない方もいました。ほぼ全員に四肢拘縮があり、自力で動くことができませんでした。また、ほとんどの患者さんの臀部に褥瘡があり、表皮剥離が見られました。危険な状態と判断された患者さんを個室2室に2人ずつ収容しました。吸引等の必要な患者さんには、吸引設備がない多床室ではポータブル吸引器を使用しました。低体温の患者さんには、震災で寝具が病院に届かなかったため、他病棟の湯たんぽを借用して温めました。午前2時半頃、下顎呼吸で搬送された患者さんが急変し、永眠されました。身元不明のため医師が死体検案を行い、遺体安置所に安置したのは午前5時近くになっていました。震災で精神状態が不安定になった患者さんがいたり、今回の受け入れ患者とは別の被災地からの精神科疾患患者の入院があったりして、病棟は落ち着かない状態でした。

翌日からは、病棟日勤看護師6～7人、応援看護師6～10人、看護学部教員2人で業務を行いました。病棟看護師は患者さんの状態観察、医師からの指示確認、患者対応を、応援看護師は被災患者の清拭、褥瘡処置、経管栄養等を、看護学部教員は入院中、精神的に不安定になっている患者さんの対応を行いました。しかし、病棟業務は困難を極めました。被災者の情報がない上に、意思疎通がはかれないため状態の把握に時間がかかることや、患者さんの状態変化によって指示変更が多いこと、さらに被災患者を受け入れたことに入院患者が反応し、状態が悪化する人も出てきました。また、多くの被災患者は2時間ごとの体位変換・喀痰吸引が必要で、褥瘡処置や清拭の際に四肢拘縮が強く、衣類の着脱に時間を要しました。そこで、看護学部教員に入院中の重症患者を中心に面接やケア・処置業務を依頼し、応援看護師にはリーダーを決めてもらい、業務内容を採配することで、業務の円滑化をはかりました。

被災患者受け入れから4日目の3月18日、患者さんの多くは精神科疾患よりも身体疾患のほうが重篤との判断により、一般病棟への転棟が検討され、14時に9階東病棟に転棟となりました。その後、会津方面での受け入れが決定し、3月26日と27日にバスで搬送されました。この間に、被災患者の家族から患者確認の電話やFAXが多数届き、患者さん全員の身元が判明しました。

③被災患者の受け入れを振り返って

今回、被災患者を受け入れ、様々な課題が見つかりました。病棟スタッフと話し合い、重要だと思ったことを数点述べたいと思います。

1つ目は、「予め聞いていた情報と患者さんの状態が著しく違っていったこと、患者情報が全く得られなかったこと」があげられます。日頃、十分な情報がある中で業務を行っているため、情報が全くない状態で看護することに不安が募りました。災害時においても、避難病院に必要最小限の患者情報を迅速に送れるシステムが必要だと思います。

2つ目は、「応援看護師の人数が多い場合、リーダーが必要であり、誰が行うかを定めること」です。本来ならば病棟看護師からリーダーを立てればよいのですが、今回は病棟看護師は人員不足で不可能であり、応援看護師の中からリーダーを出して、混乱している病棟の業務緩和をはかりました。応援看護師の業務内容を選択することで、違う病棟の看護師がリーダーを担っても十分に機能が果たせると感じました。

3つ目は、災害時などの切迫した状況では、「重症な精神科疾患患者の対応には精神科看護の経験者が必要だということ」です。看護学部教員が重症な躁状態の患者さんの対応を担ったことで、患者さんの精神安定にもつながり、適切なケアができたと思います。看護師の経験にあわせて業務分担することで、効果的な応援態勢が可能になると考えます。

最後に、今回の被災患者の搬送では、前病院スタッフの付き添いはありませんでした。原発の現状を考えると、搬送の同伴などは無理な状況であったと考えます。しかし、私たち医療者は患者さんに責任をもって業務を行っています。もし自分が同じような状況にあったらどう対応するか、患者さんや病棟スタッフの安全確保の対策とともに、日頃から考えておく必要があると思いました。



写真1：放射線被ばく処置シミュレーションの様子

そのような中、REMAT(緊急被ばく医療支援チーム)、長崎大学、広島大学をはじめとする専門医療チームが当院の緊急被ばく医療を支援して下さることが正式に決まり、緊急被ばく医療班と協働で活動が行われました。手探りではありますが、救命救急センター看護師や、外来放射線部門の看護師が物品を集めてなんとか除染、全身状態の観察と処置などの初期対応を行い、患者さんを危険な状況にせず看護を行うことができました。

②緊急被ばく医療班の専従として看護管理業務を担当

震災から1か月が経過した頃、福島第一原発は窮地を脱しました。しかし、いつ汚染傷病者が出現するかわからない現状には変わりがなく、今後も長期化する見通しから、人が変わっても動くシステムづくりを考えなければならない時期が来ていました。この状況を受けて、4月18日から、緊急被ばく訓練経験のある看護師が緊急被ばく医療班の専従となり、看護業務の管理を担当することになりました。これにあたっては長崎大学院生(放射線専門看護師養成コース修士課程)ら3人の支援看護師が協力してくださいました。原子力安全協議会のポケットマニュアルを参考に処置室の配置を検討し、被ばく医療に必要な診療材料などを医師と協議しながら当院のシステムを踏まえて揃えていくなど、次第に基本的な地固めができ、緊急被ばく医療の環境も整ってきました。

しかし、緊急被ばく医療では、常に最悪の事態を想定した準備が必要であり、少人数ではどうすることもできません。最終的には院内の多くの看護師の協力が不可欠です。夜間・休日に発災した場合にも対応できる人員が必要となるため、当院の看護師は待機当番制をとることになりました。最初、この待機当番には、放射線業務にほとんど従事したことのない看護師も含まれていました。しかし、放射線防護をしながら、院内汚染拡大を防ぎ救命処置にあた

るといって高度な技術を必要とする業務であるため、待機当番には看護師長や中堅看護師が指名されることになりました。けれども、「汚染を意識しながら救命処置ができるのか」「処置・除染の準備が1人でできるのか」などの不安があり、目に見えぬ放射線に対して「よくわからない」「心配」という声が多く聞かれ、問題が山積みでした。私たちは、どうしたら緊急被ばく医療処置を皆が自信をもって行うことができるのか考えました。待機看護師は日常看護業務についてはベテラン揃いなので、手技を繰り返し行うことによって除染処置の流れに慣れてゆき、とまどわずにケアができるはずでした。多くの看護師が被ばく医療訓練を重ねることに意義があると思いました。

そこで、5月中旬から、処置シミュレーションを多職種で行うことになりました(写真1)。1週おきに開催し、毎回ビデオカメラで記録に残し、翌週はそれを視聴し「振り返り」を行っていきました。シミュレーションは、多職種が協働しながら処置を行ううえでも非常に有益なものであり、回を重ねることによって1処置・1手袋などの手技がスムーズになり、「振り返り」でさらにそれぞれの改善点を見出すなど、考えていた以上に成果が得られました。

③前例のない低線量長期被ばくにどう対応していくか

震災から3か月が経過する現在、福島原発事故は、低線量長期被ばくという世界で前例のない原発災害として少しずつ様相を変えてきました。問題は、住民や救援にあたる方の放射線影響に対する不安へとシフトしています。そのような不安に苦しむ人々のために看護の視点からできることは、放射線に対する正しい知識の提供と、精神的・肉体的苦痛に寄り添っていくことだと思います。小さな子どもをもつ被災者の不安や、家族と一緒に暮らせないつらさ、被災しているながら救援活動を続けなければならない職務の方の心情に介入し、1つひとつ話を聴き対応

福島原発事故における緊急被ばく医療と看護の役割

上澤 紀子

がん放射線療法看護認定看護師

大槻 美智子

外来看護師長

①「緊急被ばく医療活動」の発動

震災の救急医療体制の中、3月12日、福島第一原子力発電所の水素爆発の報道がされました。たちまち福島県浜通り・中通り地区において空間放射線量が上昇し、当院の玄関ホールでは、サーベイメーターをもった医師、放射線技師、看護師の「何万cpm?」という声が飛び交っていました。外来の夜間救急対応スペースでは、テレビのテロップで流れる「 $\mu\text{Sv/h}$ 」の数値を看護スタッフが固唾をのんで見ている状況でした。

二次被ばく医療機関である福島県立医科大学附属

病院では、県のマニュアルによって「緊急被ばく医療活動」が発動されることとなりました。当院には整った除染システムがあり、毎年「緊急被ばく訓練」を行う際に使われていました。しかし緊急被ばくマニュアルは2002年に作成されたものの、これまで訓練以外で使用されたことはなく、私たち看護師の中では、原発災害は「起こり得ない架空の出来事」としてイメージされていたのです。被ばく医療棟はただの「箱」であり、救急医療を行うための物品や医療器材も病棟などの他の部門へ貸し出していて、ほとんど装備されていない状況でした。

していくことが、私たちに期待されているのではないのでしょうか。

このような原子力災害は日本初、いや世界初であり、福島医大でつくる被ばく医療のガイドラインが世界のガイドラインとなっていくことが予想され、その責任が私たちにあります。今後も医療チームの橋渡しとしての看護の役割を再認識しながら、シス

テムをつくりあげていかななくてはなりません。

＊

最後になりますが、長期にわたり支援していただいた長崎大学の看護師をはじめ、遠方からサポートしてくれた専門職の皆さまに感謝申し上げます。また、被災された皆さまの1日も早い健康回復に向けて日々邁進したいと思います。

大震災にかかわって、いま思うこと

保坂 ルミ

がん看護専門看護師

①その日のこと

阪神・淡路大震災(1995年1月17日)以降、この日が近づくとなんともいえない気持ちがわき起こってきます。今年もこの日、私は職場の休憩室で阪神・淡路大震災に関するニュースを見ながら、その当時の状況について上司と語り合っていました。私と上司は、阪神・淡路大震災時に福島県震災救護班として神戸市長田区に派遣され、医療活動を展開した間柄でした。

今回の大震災が起こった2011年3月11日14時46分、夜勤から帰宅し就寝していたところ、突然家が大きく揺れ始めました。当時家にいたのは私1人であり、「また地震か」と様子を見ていましたが、揺れはひどくなるばかりでおさまる気配が一向に見られませんでした。瞬く間に家の中の家具等は倒れ、歩く場所さえなくなりました。外に出てみると人々が悲鳴をあげ、乳児を抱えた母親は道路に座り込んでいました。揺れは何度も何度も襲ってきて、恐怖に駆られました。そこに突然、雪まで降り出してきました。そのような状況でしたが、情報を得たいと思い、家の中に戻りテレビのスイッチを入れました。そこでは信じられない映像が流れ続け、私は体が震えてきました。基幹道路で通勤道路でもある国道4号線がけがれ崩れで遮断される様子や、津波が街を一気にのみ込む様子が映し出されていました。病院では大混乱が起こっているのではないかと心配になり、何度も電話やメール等で連絡を試みましたが、通信網はすでに不通となっていました。

近隣の道路は大渋滞を起こしており、人々は寒い中、道路に立ちつくしていました。この日、私は自家用車を使用することができず、また道路状況からも病院への移動は困難と考え、地域で行動することにしました。私の在住する地区はお年寄りが多いため、近隣の方々と協力しながら地区内の人々の安否確認、けがや病気時の連絡先や避難場所の提示、食料の確保、生活空間確保のための部屋の片づけなどを手伝いました。

②震災後の病院の様子

震災直後から病院では緊急体制が整えられ、通常の外来診療は閉鎖、定時手術は中止となり、三次医療対応がとられました。全国からDMATが到着し、そのスタッフの姿を見かけると、日常からはかけ離れた緊急事態に対し、改めて背中に緊張が走りました。そのような中で大学教員や職員らが集まる全体ミーティングが開催されることになり、あらゆる部門の情報集約・検討が行われ、各所属に伝達されていきました。このことは看護師として病院における実情や方向性を随時知ることができ、安心感と職員一体感につながっていったように思います。

病院のライフラインとしては、電気は使用できましたが、断水であったため節水を強いられました。また、東北地方への物流が完全に停止したため、看護師はあらゆる工夫をして資源を節約しつつ、患者さんのケアを継続することを余儀なくされました。しかし、それぞれが様々なアイデアを出し合い、うまく対処できたのではないかと思います。患者さんの食料はある程度の日数分は確保できていましたが、売店にはお菓子1つなく、病院職員が自らの食料や飲料水を調達することは困難でした。そのような中で、職員向けに看護学部からの炊き出しがありました。後から聞いた話によれば、手が真っ赤になって感覚がなくなるほどいくつものおにぎりを握ったとのことで、そんなおにぎりを本当にありがたくいただきました。

さらに、資源不足はガソリンにも及び、職員の通勤に支障をきたしました。職員は各自自家用車のガソリンの残量を見つつ、乗合通勤をしたり、節約のために病院に泊まり込む者も多かったです。私は震災10日後にガソリンスタンドに5時間並び、ようやく給油を受けることができました。職員全体がお互いに力を合わせてこの状況を乗りきっていくようにしていたのだと思います。

地震直後より病院でも通信網が不通となったた

め、患者さんは家族や自宅等の安否確認が不可能な状況となり、余震の恐怖とともに不安と緊張を募らせ、精神的負担は大きいものでした。また、一時的に治療を中断せざるを得ない患者さんもおり、やり場のない気持ちを看護師に語り続け、看護師はただ受け止めることしかできませんでした。一方で、看護師も同様に被災者であったことは忘れてはならないと思います。

③福島原発事故の影響

福島県は津波をはじめとする被害ばかりではありませんでした。3月12日現在、福島第一原子力発電所の事故において避難地域が20km圏内に指定され、大規模な患者・介護者の搬送が始まりました。病院の窓口では、圏内から来られた人々に対し、放射線量測定が行われました。

はじめは放射線被ばくによる健康被害についての情報が氾濫し、地域住民のみならず、看護師間でも不安と緊張が広がっていきました。刻々と流れるニュースから情報を得て憶測を深めるような状況の中で、病院においては前述の全体ミーティングで放射線被ばくに関する情報提供や放射線の専門家からの説明があり、相談窓口も設けられました。

しかし、震災と放射線という未曾有の出来事に看護師はどこかそわそわし、心身ともに不安定な状態であったことも事実でした。「もっと大変な人たちがいるのに、自分が楽をしてよいのか」「もっと何かできないだろうか」「自分には何もできない」などの声が聞かれ、自責感や無力感、焦燥感を感じていました。自身も小さな子どもを家に残し、また深刻な被災地域にいる家族の安否を思いながら、看護という仕事を遂行しなければならない看護師たちの心境はいかばかりであったかと思えます。私の所属する病棟のリーダーたちは、スタッフが危機に陥らないよう、怖さや不安の感情を表出し語れる機会を設けたり、笑いが出たりする普段と変わらない生活を大切に作る雰囲気をつくり、緊張の緩和をは

かっていきました。そのような状況で、混乱することなく気丈に患者さんのケアをしていたことは、専門家としての責任感や使命感と精神力の強さの表れであったと思います。心が折れそうになったときは、当大学のリエゾン看護師らがケアを担ってくれて、大変心強く感じました。被災者でもある看護師のこころのケアをタイムリーに現場で具現化する役割の存在は、大変貴重なものであったと考えます。

④震災を振り返って

今回、がん看護専門看護師として私自身はがん看護に特化した活動はできませんでしたが、災害時におけるがん患者へのケアを再考する機会となりました。私は災害派遣ナースとして、地域で生活するがん患者の様子を少なからず知っていたはずなのに、備えができていなかったことには反省させられました。

地震後、慌てるように探し出したのは、ウェブサイト「災害看護 命を守る知識と技術の情報館-あの時を忘れないために(兵庫県立大学院看護学研究科21世紀COEプログラム)」であり、誰もが災害看護の情報を取得でき、地域住民も専門家も災害に備えることが可能な情報ネットワークでした。災害時期や高齢者、子ども、がん患者、こころのケア等の役立つマニュアルが掲載されており、災害時の看護の指針として活用することができました。今後、今回の震災におけるがん患者へのケアを体験も含めて見直し、新たな情報を発信するなど、システムを構築していくことが求められていると思います。

福島県では現在でも震災や放射線問題が進行中で、復興への道のりは長いものと考えます。置かれた状況は異なりますが、阪神・淡路大震災時の被災者の強さとたくましさ、忍耐強さについて振り返り、いつの日か、福島の人々にも震災と放射線問題を乗りきってきたと言える未来があることを信じ、そこにつなぐ役割を看護の場で果たしていきたいと考えています。

おにぎり担当者奮戦記—震災直後の職員への食料調達

菅沼 靖子

看護部管理室

①勤務延長となった日勤者、帰れなくなった学生—思いと米をつなぐ

私が看護部管理室の専任の新人教育担当になり1年が過ぎようとしていた3月11日14時46分、福島県立医科大学附属病院3階の看護部管理室は、かつて経験したことのない猛烈な揺れに襲われました。寄せ机は地割れを起こして離ればなれとなり、パソコ

ンや書類棚など立っている物はすべて振り落とされました。誰もが本当に3分間だったのかと思うほど、揺れは長く繰り返し続き、私は身を隠す術もなく、ロッカーとドアを押さえながらうずくまっていました。

揺れがおさまるや否や、看護部長、副看護部長全員が部屋を飛び出し、所管する部署に向かいました。

総務担当副看護部長は、救急外来で救急車が何台来ても対応できる態勢を敷き、事務室に戻って対応を統括しました。テレビからの情報しかなく、地元・福島の被害状況がわからない中、看護部は日勤者の勤務を延長し、準夜勤務者の数を2倍とする態勢をとることを決定しました。

そこで、日勤者の食事はどうするのかという問題が発生しました。病院の売店にはすでに食べ物が何もなくなくなっていたのです。19時頃、副看護部長が対応を協議しているときに、私はふと看護学校の授業で調理演習をしていたことを思い出しました。「看護学部には炊飯釜があるはず。それで炊き出しができる！」。

ちょうど同じ頃、同じことを考えついた職員がいました。看護学部事務のK主査です。看護学部には春休みの補習授業で20人ほどの学生が残っていました。地震後、学部校舎の窓から見える国道4号は大渋滞となり、路線バスは来なくなっていました。余震が続く中、テレビで地震・津波情報を見ていた学生たちは怯えてしまい、学内に泊まることになりました。「学生たちに何か食べさせなければ！」とK主査は考えましたが、調理室には米が両手ひとつと塩に味噌、それにラップしかありませんでした。売店にもポテトチップスしか残っていません。そうこうするうちに、17時頃、病院のすぐ近くにある蓬莱団地に住む教員が、自宅から米を15kg持ってきてくれました。ラップがあるということは、衛生が確保できるということです。「全部炊いておにぎりにしよう！」。

看護学部の炊き出しには、いくつかの幸運が重なりました。「断水するかもしれない」という学部長からの情報で、調理室の鍋とヤカンすべて使い、水を確保しました。停電がなかったため、宿泊実習用の小型電気炊飯ジャーもあるだけ使えました(施設管理の電気技師がタコ足配線にならないよう確認してくれました)。教職員や近くの寮から駆けつけた学生も加えて30人ほど、多すぎず少なすぎずの人手が確保できました。あとは米が続くかどうかです。

看護部管理室では、米をどう確保するか頭を悩ませていました。そのとき、副看護部長が「病院の栄養管理係に備蓄米があるはず」と言い、すぐに医事課へ手配を依頼してくれました。こうしたやりとりを、日頃から看護学部と看護部を行き来していた専門看護師でもある教員が聞き、看護学部の炊き出し隊につないでくれたのです。20時、看護学部調理室から、おにぎり第1陣100個が学生たちのワゴンで運ばれ、看護部に届きました。誰の予想よりも早く、涙が出るほど貴重な100個でした。

病院には20の病棟があり、1病棟に約20人の勤務者がいました。病棟ごとに5個の割り当てです。しかし、行き渡らせることが最優先と、副看護部長と私はおにぎりを配って回りました。第1陣のおにぎりを配っている頃、看護学部調理室に病院の備蓄米約30kgが5～6袋届けられました。2升炊き炊飯釜3台と炊飯ジャー数台がフル稼働すると、2時間で200個のおにぎりがつくれます。K主査は「これでつなげる！」と思ったそうです。第2陣の200個は22時過ぎに配られ、おにぎりを握り終わったのは午前0時を回っていました。

②他部署や外部からの支援者にもおにぎりを

一あらゆる部署にかかわる看護部

当初は夜勤者や学生に食べさせるための炊き出しでしたが、このおにぎり供給ルートが震災直後の3日間、病院活動の生命線になっていきました。医師から看護部に、「おにぎりはどこに行けばもらえるのか」という問い合わせも入るようになりました。3月12・13日の両日、2時間おきに200～300個、各日それぞれ1,100個が看護学部の炊き出し隊から病院に届けられ、病棟だけでなく、院内各部署や、12日に到着した全国各地からのDMAT隊にも配布されるようになりました。

また、災害対策のため1日3回多職種で開催した全体ミーティングで、おにぎりを持ち帰ることができるよう準備すると、出席者がお礼を言って持っていく姿が見られました。いつしか、おにぎり情報が全体ミーティングのホットでできる話題になっていったのです。福島市内はほとんどが断水し、コンビニもスーパーも閉鎖となり、市民の食料確保が難しくなっていました。こうした中、ほとんどが福島市内に住む当院の職員にとって、院内で配布されるおにぎりは大変貴重な食料となり、また職場の安心感にもつながったのではないかと思います。

3月13日に、県立会津総合病院から応援看護師が到着しました。おにぎり主担当として院内をワゴンで走り回る私にも、T看護師が助手としてついてくれました。おにぎりの数が増え、院内で知られて



1日800個、1100個

くると、いかに漏れなく、必要な部署に届けるかが重要になってきます。前日に副看護部長が手書きして始まったおにぎり配布先名簿の整備に取り組んだT看護師は、組織図ではなく、病院平面図で配布先を拾っていきました。中央管制室や清掃員詰所、除染棟など、委託業者や特設部署は組織図に出ていませんが、皆、危機対応に協力してくれています。それぞれの場所でいくつ必要なのか、私とラウンドしながら、T看護師ははていねいに聞き出していきました。全55か所の「院内配布場所個数表」は、こうしてT看護師の冷静な献身により完成したのです。

3月14日から病院食堂が再開して、おにぎりの委託供給ができるようになり、19時に支援物資のおにぎりが1万個届きました。その後、必要数は大きく変動し、院内各所から配布個数等についてのクレームも増えていきました。そうした中、看護学部学生ボランティアは、17日までおにぎりをつくり続けました。おにぎりのほか、様々な支援物資も届くようになりましたが、一度作成した院内配布場所個数表

は、その後も修正を加え、看護部と事務部の情報共有に役立ちました。私はたまたまおにぎり主担当としてかかわりましたが、病院のあらゆる部署に看護部や看護師がかかわっていることを改めて認識することにもなりました。

③活動を振り返って

いま思い返すと、危機対応にあたって、いかに食料の確保が重要であるか、またそれが生身の人間の知恵と献身によって解決されるものであることを、私は学びました。病院看護部、事務部、看護学部教職員、応援職員、そして学生ボランティア、これらのすばらしい仲間と最も厳しい時期を乗り越えてきたことを、私は誇りに思うのです。

大震災からもうすぐ3か月になろうとしています。福島県の復旧・復興はまだまだ途上ではありますが、全国から寄せられた温かい支援を活かし、災害拠点病院として、福島県立医科大学附属病院がその役割を果たしていけるよう、微力ながら貢献していきたいと考えています。

福島県災害対策本部への出向—DMAT隊員としての活動

佐藤 めぐみ

救命救急センター

①災害医療体制の準備と対応

3月11日14時46分、東日本大震災が発生しました。福島市では震度6弱の地震でした。福島県立医科大学附属病院(以下、当院)は、8日間水道水の供給が止まりましたが、その他のライフラインは確保され、建物の倒壊もなく大きな被害はありませんでした。

地震当時、私はドクターヘリフライト当番のため、病院内の救命救急センターにいました。当院は災害発生直後からDMATおよびドクターヘリの参集病院となり、私はDMAT隊員として、統括医師・看護師の指示に従って災害医療体制の準備を行い、院内スタッフとともに、参集したDMAT隊員の対応、搬送された患者対応等に追われました。

「都道府県は、災害時に管内等に参集したDMATに対する指揮、関係機関との調整を行う組織として、DMAT都道府県調整本部のほか、必要に応じてDMAT活動拠点本部、DMAT・SCU本部等のDMAT本部を設置する」というDMAT活動要綱に則り、3月11日、福島県災害対策本部内にDMAT調整本部が立ち上がりました。福島県は、県東部にある浜通り地方が地震・津波により壊滅的な被害を受けました。3月12日の東京電力・福島第一原子力発電所水素爆発を契機に、地震・津波・原発の3つ

の災害対応に状況が変化し、災害対策本部は緊迫していきました。

②被ばくに対する対応

私は、3月13日から福島県災害対策本部・救援班、県DMAT調整本部補助業務のため、県庁入りすることになりました。病院内であれば目の前の患者さんを対象に看護を行います。災害本部では、20万人規模の県民が対象になります。刻一刻と変化する災害の状況、災害規模の大きさ、事態の深刻さを実感し、県民の人命を担う災害対策本部の任務に、いままでに経験したことのない不安と恐怖を感じました。

原子力発電所の水素爆発以降、災害対策本部には、放射線について「人体に影響があるのですか?」「被ばくしたかもしれない。どうすればいいのか?」という問い合わせが多く入るようになりました。私は救命救急センターに所属し、DMAT隊員として災害訓練を経験し、救急や災害についての対応は心得ていました。しかし、被ばくに対する問い合わせには、被ばく医療に対する知識が乏しく自信がもてず、対応に苦慮しましたが、切迫した状況の中、言葉のニュアンスに注意して対応にあたりました。災害対策本部だけでは対応困難なため、当院や医療支援に

来県された福井大学医療班と連携をはかり、被ばく医療に対する情報や協力を得て対応しました。その後、放射線医学総合研究所と広島大学からの応援があり、速やかに被ばく医療体制が整い始めました。

③母子・乳児医療の調整

被ばく医療と並行して、母乳育児の推進を柱とした母子・乳児医療の調整を行いました。震災によりライフラインが途絶し、衛生状態が悪い中で哺乳ビンを使用すると、乳児の消化機能が低下し、さらに下痢が蔓延すれば感染症の増加が問題となります。小児科医師から、その情報を発信したいが、関係する部署へ連絡がとれないと、災害対策本部に情報が入りました。情報を確認し、災害対策本部を通して保健福祉事務所へ情報提供を行いました。小児科医師から、母乳育児について、被災されたお母さんに対するストレス対処法や、紙コップを使用した哺乳方法などをまとめた資料などが提供されました。母子保健の対象となる人たちに情報を伝達するために、どのような手段が有効か、利用可能なツールはないか確認したところ、保健福祉事務所で母子保健、乳児医療体制の整備を進めていることがわかり、保健福祉事務所と活動を共有して小児科医療機関と連携をはかり、被災されたお母さん方に情報提供ができる活動につなげることができました。

その他、避難後に十分なケアを受けられなくなった精神科疾患患者への対応や、被災しこころのケアを必要とする方への対応を、当院からの協力を得て進めていきました。

④災害対策本部での活動を振り返って

私は災害対策本部での活動を、当初は「自分は初対面の方でも気兼ねなく対応することができるし、

心は折れないだろう。自分は大丈夫」と思っていました。しかし、平時と異なった災害時に2週間職場を離れ、救命や医療を必要とする人に直接かわからず、慣れない業務に携わることで、自分に何が必要とされているのかと不安が募りました。さらに、自分が行った行動が評価できず、看護師として無力感を感じ、落ち込み、笑顔で対応することが難しいこともありました。

そのようなとき、所属師長や病院スタッフから励ましのメールが届き、その都度、心情を打ち明けることで気持ちを整理し、業務にあたることができました。業務の合間に、当院のリエゾン看護師との面談も設けていただき、出来事インパクト尺度を用いたストレス判定テストを行いました。そして、自分がストレス状態にさらされている現状を自覚し、そこから何ができるのかを考えることで、不安を軽減することができました。

＊

当院では、昨年秋に「東北DMAT参集・実働訓練」を主催しました。主催施設として、数多くの医療機関、消防・自衛隊の協力を得て、訓練を準備・開催しました。訓練を通して本部機能での情報伝達や、情報を集約し処理するロジスティックス(業務調整)業務が重要な任務であることを認識しました。今回、実際に災害対策本部に入ってロジスティックス業務を行い、刻々と変化する状況の中で膨大に入ってくる情報を集約し、正確に伝達することの重要性を改めて再認識することができました。また、ロジスティックス業務と同様に、看護師としての医療知識や多職種との連携を災害対策本部の活動に活かすことができました。これらの情報処理の経験を、これからのDMAT活動に活かすため、さらに知識・技術を積み重ねていこうと思います。

福 島 県 立 医 科 大 学 看 護 学 部 教 員 の 支 援 活 動

ナース発 東日本大震災レポート(日本看護協会出版会編集部発行) 掲載

三浦 浅子、鈴木 学爾、小平 廣子、稲毛 映子
福島県立医科大学看護学部

大学病院における震災支援活動を体験して

三浦 浅子

療養支援看護学部門講師、附属病院看護部・臨床腫瘍センター兼務/がん看護専門看護師

①地震直後から数日間の動き

地震の揺れが落ち着いてから、看護学部の教員は、附属病院に多くの被災者(負傷した患者)が搬送されることを考慮し、15時頃には看護学部の実習室のベッドメイキングを行い、軽傷患者観察用の環境を整備しました。このベッドは、地震の最中に手術が行われていた患者さんの術後管理に活用されました。エレベーターが緊急停止していたため、廊下続きになっている看護学部の実習室で術後管理を1時間ほど行い、その後、ストレッチャーと担架を使い、階段を上って患者さんの搬送が行われました。19時頃には、実習室のベッド(約30床)を附属病院の正面玄関まで移動させ、患者収容用ベッドの準備をしました。看護学部の実習室(3室)は、職員および応援部隊(DMAT等)の休憩場所と、福島県浜通りで被災した入院患者の一時避難所(約70床の床敷きベッド)として活用されました。

看護学部の教員の役割は、トリアージ(黒タグ:死亡群、黄タグ:待機群、緑タグ:待機治療群)のサポートや炊き出し班等、附属病院の後方支援でした。私は地震直後から数日間は、精神看護学領域の教員(精神看護専門看護師含む)とともに、死亡群の処置および家族のケアを担当しました。

福島第一原子力発電所の事故のため、原発から20km圏内にある病院や療養施設の患者さんを避難させることが必要となり、DMAT、自衛隊、各県から集結した救急隊員の協力の下、当院は患者輸送の拠点(中継点)としての機能を果たすようになりました。

②一般救急トリアージを体験して

3月15日から2週間は、看護学部の教員、附属病院の看護師、事務職員等とともに、一般救急のトリアージを担当しました。トリアージとは、事故や大

規模災害などで多数傷病者が発生した際に救命の順序を決めるためのものであり、最大効率を得るため、一般的に直接治療に関与しない専任の医療者が行うもので、可能な限り何回も繰り返して行うことが奨励されています。このファーストステージが正面玄関での活動だったと思われます。

当院では、重症救急外来(赤タグ:最優先治療群)と一般救急外来(黄・緑タグ)が開設されました。病院への入口は、重症救急専用と正面玄関の2か所に限定しました。正面玄関には、一般救急外来の受診希望者、入院患者の面会者(安否確認および食料や衣類の差し入れ、退院患者の送迎等)、医療機器や薬品等の業者関係の方々などが集まってきました。一般救急患者のトリアージの前に、どのような事情で病院に入ろうと思っているのか、一人ひとりに尋ねる必要が生じました。また、福島県は岩手県や宮城県とは事情が異なり、居住地を尋ねたうえで、原発事故の避難区域、屋内待避圏内の人々には放射線のスクリーニングが行われました。正面玄関でのトリアージは、診察必要者の判別を最優先にしましたが、そのほかに入院患者の面会や退院患者の付き添い等の振り分けを徹底し、来院者を混乱させないように最大限の努力を払う必要がありました。地味ですがこの振り分けシステムが混乱のない災害医療の基本であり、とても重要なことだと感じました。

震災関係の受診者のほかに、当院の予約患者への対応については、日々の変化に応じたマニュアルが作成され、正面玄関での振り分けやトリアージに役立てることができました。地震直後から1週間は、一般予約患者の診察は休止されました。テレビ等で情報提供をしましたが、電話がつながりにくい状態だったため、予約日に診察ができるかどうかの問い合わせが難しく、直接来院する患者さんも多くいました。緊急性がない場合は、調剤薬局で処方でき

ることを説明してお帰りいただくことが多かったようです。2週目になると、開設診療科が少しずつ増えてきましたが、開設していない診療科に対しての問い合わせが多くなり、通院患者の不安も強くなっていったと思われます。

放射線スクリーニングは全員に異常はなく、被災された方々も安心し、我々も安全に活動ができました。被災された方々はお疲れのようでしたが、毅然としたお姿に頭が下がりました。また、再来患者への院外処方への対応なども、説明にて快諾いただき、困難に立ち向かう共同精神という福島県民のスピリッツを感じました。

私は、日本赤十字社で災害救護班として長年訓練を受けてきたので、トリアージを抵抗なく担当することができました。青森県の災害救護訓練では、六ヶ所再処理工場の住民避難訓練にも参加してきましたが、実際の災害救護活動ははじめての体験でした。今回、大学病院における震災医療の一端を担い、他県のDMATの方々とともに被災された患者さんの救護にあたり、災害医療の患者輸送の中継基地としてのトリアージの重要性を痛感しました。このような体験を通して、非常時の中でも、落ち着き、迅速的に活動することを学ばせていただきました。

③がん患者への対応について

手術直後の患者さんや終末期で退院が不可能な患者さんは、余震が繰り返す中で入院生活を余儀なくされました。そばに医師や看護師がいたとしても、家族と離れ離れになり、精神的な不安はこのうえなく大きかったと思います。被害が大きかった福島県浜通りの入院患者も多く、ある患者さんは、「病気のことも津波のこと、家族の安否が心配だったときに、医師や看護師が話を聴いて励ましてくれて、いま（震災2か月後）思うとありがたいね」と話していました。

親族の暮らす県外へ避難、または集団避難された

がん患者にとっては、医療の継続性を確保することが問題だったと思います。患者さんや家族から連絡があると、診療情報提供書を発行しました。逆に、当院に抗がん剤治療の継続を依頼してくる患者さんもいました。津波や原発事故の関連で正確な情報がない中、患者さんの情報をもとに検査や治療が行われていました。自分の治療法を正確に把握している患者さんは多くないと思われ、患者さん自身が自分の病気や治療内容を知っていることも今後の課題だと思います。

さらに、緩和ケアにおいては、疼痛緩和で使用されているオピオイドの用量は個人差が大きく、震災に伴い過不足による障害を少なくすることも重要だと思います。当院では、院外処方の調剤薬局との連携で対処できていました。

私は、震災支援物資（医療用かつら、帽子）の提供にかかわっています。これは、津波でかつらが流されて困っておられるがん患者のニーズに応えた、One worldプロジェクト (<http://jcan.e-ryouiku.net/oneworld.html>) からの支援物資です。避難所から通院している患者さん、入院中の患者さんに被災状況を伺いながら、一人ひとりの希望にあったかつらを提供しています。ある患者さんは、「病気になる、地震もあって何もいいことがなかったのに、かつらをいただけてうれしい」と笑顔で話してくれました。かつらという支援が、がん患者に笑顔と病気に立ち向かう勇気を与えているのだと思います。

＊

このたびの福島県立医科大学附属病院の活動が、放射線関係の災害活動の基盤になっていくのではないと思われ、看護師として貴重な体験をさせていただきました。

東日本大震災でお亡くなりになられた方々のご冥福と、被災された方々に心よりお見舞いを申し上げます。

分以上ありました。

私はすぐに駐車場から大学に戻り、着ていたスーツから白衣に着替え、附属病院や近隣の病院から患者さんを受け入れるために、看護学部内にある実習室での受け入れ準備を開始しました。間もなく附属病院から実習室へ患者さんの搬送が開始されました。しかし、余震が続くためエレベーターは危険であり、患者さんを階段から担荷で搬送しました。搬

送中にも大きな余震が何度も続き、附属病院と看護学部の建物を結ぶ渡り廊下では「このまま渡り廊下が崩れ、患者ともども命を落とすのではないかと」という恐怖を抱きましたが、患者さんに「大丈夫ですよ」となんとか声をかけていました。

また、電話が全くつながらず、震源地近くの仙台の実家の父親や姉夫婦、甥と姪、親戚、友人の安否がわからず、さらに子どもたちの安否もわかりませんでした。地震直後は、ただただ、いま目の前にあることに精一杯対応することで、その不安を取り除いていました。

地震時に大学付近にある市内中心部と大学をつなぐ国道4号線が崩落したため、市中心部や他地域からの患者搬送はさほど多くありませんでした。そのため、日付が変わる前に帰宅できる教員は一度帰宅することになりました。幸い私の自宅のある郡山方面は道路の被害が少なく、私は郡山市の自宅に帰ることができました。

郡山市で保健師をしている妻も市の災害対策本部で被災者対応に追われ、ともに日付が変わってからの帰宅でした。ようやく子どもたちの元気な姿を見て、糸が切れるように緊張がとけ、安堵したことをおぼえています。しかし、自宅でテレビを見たときに、暗闇の中で赤く燃えている気仙沼市の映像と、仙台市内でも津波の被害がひどく、さらに火災が起きていることを知り、「もう、東北は終わってしまう」と思い、ほとんど眠れませんでした。

②避難所での支援

翌日には福島第一原子力発電所の水素爆発が起これ、福島県は原発事故による避難者が日に日に増え、避難者の健康問題も大きくなっていました。福島県立医科大学の教職員も被災地や避難所を回り、被災者支援を開始しました。私も3月下旬から、三春町やいわき市の避難所で被災者支援を開始しました。三春町では3か所の避難所を巡回し、端から一人ひとり話を聞いていきました。まだ3月の広い体育館の中は、暖房があっても底冷えし、高齢者の体力を奪っていきます。実際に70代、80代の高齢者がかぜをひき、寝込んでいました。1日に1回、地元の医師が避難所に往診に来ますが、1か所に200人以上いる避難者全員を診ることはできず、特に状態の悪い人のみの診察でした。しかも、どの人の状態が悪いかの把握もできないため、医師は十分な診察が行えない状態でした。そこで、私と神奈川県からボランティアで来ていた助産師さんの2人で避難者全員の身体状態を確認し、健康相談や普段服用している薬が手元にあるかどうかのチェックや、次回往診が

来たときに医師が効率よく診察できるよう要受診者のピックアップなどを行いました。



③被災者の精神面への支援

被災者の健康状態だけでなく、精神状態も問題でした。ある女性は、家族全員で避難してきましたが、夫が東京電力の職員でお子さんが医療関係者のため、2人とも仕事に戻ってしまい、1人で避難所生活をおくっていました。身だしなみも整っており、いつ夫と娘が避難所に戻ってきても大丈夫のように場所を確保するなど、とてもしっかりとしている方でした。一見なんの問題もなさそうに見えましたが、じっくり話をすると違っていました。

女性1人での避難所生活は、身体的なつらさとともに、心細さや先の見えない不安がありました。さらに当時は、マスコミで東京電力批判や、福島県民が避難のために東京のホテルに泊まろうとすると放射能を理由に宿泊を拒否されるなどの風評被害が何度も報道されていました。その報道を見て「私たちは東京の人のために電気をつくってきた。私たちが働くことで東京の人たちは電気を使うことができていた。地震と津波のせいで、私たちは家も財産もすべて失ってこんな生活になった。なのに、東京の人たちからこんなに責められて、東京に行く福島の人間だからと差別されるなんて、なんのために生きてきたのか、なんのために働いてきたのかわからない」と泣いて語り、その心の傷はとても深いものでした。

避難所でも、東京電力関係の仕事をしている人と、その他の仕事の人との間にギクシャクした人間関係があり、彼女は避難所に1人であるため誰にも話せず、1人でその思いを抱え込んでいました。その後、私は避難所を訪問するたびにその方の話を聞き、感情を吐出して心の整理をするのを支援しながら、長野県から支援に来ていたこちらのケアチームにつなげました。一見なんの問題がなさそうに見える人でも、ていねいに話を聞くと多くの問題を抱えていました。

看護師だからできる被災者支援

鈴木 学爾
家族看護学部門助教

①その日のこと

出張に向かうため、大学の駐車場に停めてあった自分の車に乗り込むその瞬間に、地震に遭遇しました。車がギシギシと音を立てて揺れ始め、街灯がゆっさゆっさと揺れ、大学の建物が揺れているのが見てわかりました。あまりにも揺れが大きく、時間も長かったので、地震だと認識するのに時間がかかりました。携帯電話で揺れていた時間を確認すると、2

このように第三者が避難者の話し相手になることが大切だということがわかり、地元の人がボランティアで話し相手になっていました。しかし、避難者の話を聞くというよりも、会話をつなげるために「私も地震のときは大変でした。あなたもがんばってね」と自分が話をしてしまい、避難者の話を聞き出すことができなかつたり、「大丈夫ですか?」と聞き、「大丈夫です」と言われ、話し相手になれないこともありました。

私たち看護師は「夜眠れていますか? 血圧計があるので測ってみませんか? 食事は十分に摂れていますか?」などと話したり、肩をもんで「随分こっぺいますね。同じ姿勢でいることが多いのですか?」などと聞くことから、その人の思いや困っていることを引き出すことができました。これは、普段から患者さんのいちばん近くにいて、思いを引き出している看護師だからこそできることだと実感しました。さらに、避難者から引き出した思いや問題にその場で対応したり、専門の医師やこころのケアチームや役所の職員等につなげて、避難者の方がよりよ

い対応を得られるよう支援することも、看護師だからできることでした。

④健康的な生活がおくれるための環境づくり

毎日体を動かす仕事をしていたのに、突然の避難所生活でほとんど体を動かすことができなくなり、活動量が少ないため夜は眠れず、体がぎしり、体調不良を訴え始めた方や、カップラーメンばかりの食事で血圧が高くなっている方もいました。そのため、健康相談だけでなく、避難所を管理している町役場の職員と相談し、避難所全体でラジオ体操を実施し、体を動かす機会をつくりました。個別の対応だけではなく、避難所全体で少しでも健康的な生活がおくれるような環境をつくることも、看護師だからこそできる活動でした。

＊

4月からは、津波と地震、風評被害と放射線被害のあるいわき市で、被災者の支援活動を行っています。これからも未長く、看護師だからこそできる支援活動を続けていこうと思います。

避難所生活をされている人々からの学び

小平 廣子

療養支援看護学部門准教授

①狭い避難所で身を寄せ合う人々

2011年3月11日14時46分、生涯忘れることができない東日本大震災に遭遇しました。その日からおよそ3週間後の3月末、私は保健師さんとともに、避難所で生活をされている人々の支援活動に参加しました。避難されている人々の多くは、地震による津波で最愛なる家族や家、大切な家畜やペット、経済の基盤であった田畑や職場など生活のすべてを瞬時に失ったり、幸いにして家や田畑は津波の被害を免れたものの、原発事故による避難指示区域に指定されたために、断腸の思いで郷里を離れたりした方々です。

まもなく4月を迎える時期とはいえ、吹く風はまだまだ冷たく、狭い避難所の中で布団や毛布に包まり、欲求を抑えながら身を寄せ合って暖をとっていました。ある町の小さな体育館では、約250人の人々が避難生活をおくっていました。人口密度が高いこともあり、避難所に入ってまず目についたのが、あちこちにある綿ぼこりでした。避難所の責任者の方から、数日前より発熱や咳嗽などが見られる人や、頻尿や血尿、残尿感など尿路感染の症状を訴える人が増えてきているという情報を得ました。感染症がこれ以上広がらないようにする必要があり、窓を開けて換気を促したところ、「風も冷たいし、

放射線に対する不安感が強い方もたくさんおられるので、パニックになってしまうから戸は開けないでほしい」と断られてしまいました。そこで、肺炎や上気道感染を予防するために、せめて口腔内を清潔にしようと考え、歯磨きやうがいを勧めたところ、「1人が1日に飲める水はペットボトル(500ml)3本だけなので、飲み水だけで精一杯です」と、容易に水を入手できない厳しい現実を示す言葉が返ってきました。

さらに、1日のほとんどを横になって過ごされている高齢者の方が多いと聞き、静脈血栓症を予防する必要があると考えました。「長時間横になっていると足の静脈に血の塊ができ、その塊が流れていって肺の血管を詰まらせてしまい、生命にかかわる合併症を起こしてしまうので、起きて足を動かしましょうか」と言葉をかけたところ、ある高齢女性の方が、「なんでこんな年寄りが助かってしまったのかね。孫が行方不明でまだ見つからないんです。津波で流されてしまったのかもしれない。孫がいまも冷たい海の中に1人でのいるのかと思うと、どうして自分が生きているんだろうと考えてしまいます。生きていることが申し訳なくて、体を動かしましょうと言われても、なかなかそういう気持ちになれないんです」と、タオルで目頭を押さえながら話

してくださいました。私は「つらいですね」と答えるのが精一杯でした。

②避難者の気持ちや思いに耳を傾ける

しかし、この高齢者の言葉が、それまでの私の避難者支援の考え方を大きく変える契機となりました。それまで私は「高齢者に生じやすい合併症をできるだけ予防しなければ」とか、「看護師として何か役に立ちたい」など、看護師の立場から支援を行おうと考えていました。しかし、避難されている人々の気持ちや悲しみ、見通しの立たない今後の生活に対する不安などへの配慮を欠いた自分の支援のあり方に、はたと気づかされました。看護師としてではなく1人の人間として、避難されている人々として向き合い、置かれている状況をありのまま教えていただくこうと考え、不安な気持ちや思いに耳を傾けました。

すると、様々な思いを聞くことができ、状況が見えてきました。「これまで農業で生計を立ててきたが、津波で田畑や家畜が流され、これからどのようにして生活のメドを立てたらいいのか」「幼い子どもがいる。これから教育面でもますますお金はかかる。仕事はすぐに見つかるのだろうか」「4月から私はどこの中学へ行けばいいのか、まだ決まっていない」「いままで病院からもらっていた薬がなくなってしまった。どのようにして薬をもらえばいいのか」「寝たきりでオムツをしている家族を連れて避難してきたが、ここではまわりの人々に迷惑をかけてしまう」「認知症の母親が落ち着かず、徘徊がひどくなった。ほかの人に迷惑をかけないかと、心配で夜も眠れない」「出産で入院中に家が津波で流された。帰るところがないので、新生児と一緒に病院から真っすぐ避難所に来た。母乳を飲ませる場所がない」「下着を交換したくても人前では交換できない」「せめて3日に一度くらいは風呂に入りたい」など、避

難されている人々は、身体面ばかりでなく、心理、社会、スピリチュアルのあらゆる面で様々な問題を抱えており、不自由な環境の中で、できるだけ欲求を抑えながら生活をしていることがわかりました。

③同じ支援者がかかわることが安心につながる

支援の方向性は、私が当初考えていたものと避難されている方が求めているものとは、大きなずれがありました。避難されている方の思いや気持ちを受け止め、それに十分応えていくことが、やがては合併症予防等の支援を受け入れる気持ちのゆとりにつながることを教えていただきました。

避難所で生活をされている人々の様々なニーズに対応するには、医師、看護師、薬剤師、リハビリ等の医療関係者をはじめ、要介護状態の人々の生活を支える介護福祉士、介護保険施設への入所手続き等を支援してくれる介護支援専門員(ケアマネジャー)の存在が不可欠です。また、子どもの転校先の決定や手続きなどを支援してくれる教育委員会の職員や、就職を斡旋してくれる職安の人々、さらには出産後の母親のケアや相談に応じてくれる助産師や保健師など、多くの職種の人々による支援が必要であることもわかりました。それぞれの専門職やボランティアの人々が、避難されている人々と向き合い、思いや多様なニーズに応えていくことが真の支援であること、また短期間で支援者が代わってしまうのではなく、できれば同じ支援者が継続してかかわることが避難者の安心につながることを学ばせていただきました。

苦境の中で、避難者支援のあり方について多くの示唆をいただきました避難者の皆さまに、心から御礼申し上げます。そして、1日も早く、健やかに安寧な日々をおくることができますようお祈り申し上げます。

東日本大震災災害支援活動—被災県にある看護系大学教員の立場から

稲毛 映子

地域・在宅看護学部門講師

今回の震災で、発災直後の病院外来(特に高次医療機関として)の災害医療活動、被災地での避難所支援活動と在宅被災者の訪問健康調査などを行いました。これらの活動を紹介するとともに、今後の災害支援の課題と大学の役割について考えたことを述べていきます。

①学内(附属病院、看護学部)での災害支援活動(3月11日~14日)

本学のある福島市は震度6弱を観測し、大学建物の構造自体の重大な損壊はありませんでしたが、断水となり、附属病院の診療も制限せざるを得ない状況でした。附属病院は県の災害拠点病院でもあるため、一般外来診療および面会の制限をして重症患者に特化した診療体制となりました。しかし、診療制限を知らずに患者さんが多数来院することが予想され、軽~中等度患者の外来トリアージへの応援要請が病院から看護学部であり、私もその任にあたりま

した。

私が担当したのは3月13日(発災後2日目)とその翌日の2日間でしたが、12日午後福島第一原子力発電所1号機の水素爆発があり、地震・津波被災患者への対応だけでなく、放射線被ばくへの対応もしなければならぬ状況になっていきました。院内への放射性物質汚染の防止のため、病院玄関先で居住地や水素爆発時の居場所などを聞き取り、被ばくの可能性の有無の確認作業をしました。被ばくの可能性があれば、スクリーニングチームにつなぎ、体表面汚染のチェックをしてから受診受付、外来診察へと誘導しました。

来院するのは受診する方ばかりでなく、緊急入院患者の面会者、退院・転院患者の付き添い、親類・知人の安否を確認しに来る方、「病院なら水洗トイレが使えるのではないかと探りに来たという方などもいました。これらの人々にも放射線被ばくの聞き取りを行いながらの外来トリアージでしたので、とても煩雑で、教科書にあるような重症度・緊急度の判断や診療科の振り分けだけを行うという訳にはいきませんでした。

本大学附属病院は二次被ばく医療機関ではあるものの、原発から約55kmの距離にあるので、初期被ばく医療機関で行うようなスクリーニングは想定されていませんでした。大学病院のスクリーニング所は急ごしらえだったため、当初は被ばくのない来院者の通路と被ばくスクリーニング所への誘導経路が交差する位置に設置されたり、防護もマスクと手袋とガウンだけで、シューズカバーやヘアキャップなどは装着せず、また床や建物内への防護対策も不十分な状態でした。原発立地県にある大学でありながら、被ばく医療に関する教育の乏しさを痛感しました。

本学では、原発20～30km圏内にある医療機関の患者さんを広域搬送するための中継をしていたので、被災地外の医療機関が見つかるまでの間、看護実習室で約70人(ほとんどが寝たきり状態の高齢者)の患者さんの受け入れも行いました。私は直接かわりませんが、次々と入室し、そしてすぐに他医療機関への移送と、その慌ただしさは野戦病院のようだったと聞いています。

②被災地での災害支援活動

看護学部では、市町村や県保健所と連携しながら、県内9市町で保健活動支援を行いました。現在も継続している市町もありますが、5月末までに教員18人が延べ日数136日間活動しました。このほかに、精神看護学領域の教員が医学部と連携してこころのケアチームとしての活動をしており、附属病院での



リエゾン活動や被災地でのこころのケアにあたっています。

私は発災5日目から、学内での医療支援活動から学外での支援活動に移行していきました。当初はガソリン不足で遠方への移動が困難だったため、大学から近距離にある避難所で市保健師とともに健康相談を行いました。その後、ガソリンが少しずつ手に入るようになり、発災10日目以降は継続して相馬市に入るようになりました。

〔相馬市の被災概要〕

相馬市は、福島第一原発から約40km北方にある人口約3万8,000人の市です。沿岸地域は津波で壊滅的被害を受け、被害状況は、全半壊家屋1,593棟、死者・行方不明者459人にのぼります(福島県災害対策本部平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報〔6月30日現在〕より)。

私が情報収集のため相馬市を訪れたのは発災10日目、このときの避難所の状況は、避難指示・屋内退避区域の病院から退院を余儀なくさせられた患者さんや、慣れない避難所で精神的に不安定な状態になった精神科疾患患者など、医療ニーズの高い人々がいました。発災から10日も経過していたにもかかわらず、相馬市ではDMAT等の支援がなく、市内の開業医や保健師等が巡回で救護活動をしていました。また、原発事故の影響で、他県保健師チームの応援の予定もない状態でしたので、3日後から教員2人で避難所支援活動を開始しました。

〔避難所での活動(3月23日～25日)〕

避難所では、様々な医療ニーズがあるにもかかわらず、自ら医療を求めてくる人は少なく、こちらから声をかけ、健康状態を確認して歩きました。前日から医療チームの応援が入り始めていたので、健康相談を行いながら要診察者を拾い上げ、医療チームにつなぎました。

避難所内はほこりが浮遊している床に毛布を敷いただけで寝なければならない環境のため、呼吸器症状を呈している人々が多数いました。清掃について避難所担当職員に相談しましたが、人数が多いため

一斉に行うことは難しく、また放射線を気にして窓を開けたがらないという返答でした。避難者各自で身の回りのほこりだけでも拭き取ってもらうよう、支援物資の中から携帯ウェットティッシュを探し出し、それを配布してもらいました。

〔在宅被災者の健康調査(3月29日～5月31日)〕

発災19日目、他県医療救護チーム数が増え、避難所の医療活動が充実してきたため、私たちは市保健師と協力して、在宅被災者の健康状態の把握を目的に、訪問調査を沿岸部地域より開始しました。全戸訪問を目指し開始しましたが、訪問調査に携わる保健師の不足等があり、4月中旬から調査対象を高齢者や障がい者あるいは乳幼児のいる家庭等ハイリスクの世帯に絞り、訪問調査を継続していきました。この訪問調査では、適切な受療行動が行えていなかった人や介護サービス未利用者も掘り起こされ、市保健師と相談しながら適切なサービス提供機関にその都度つないでいきました。また、高齢者宅への訪問では、他者との交流の機会が少なくさびしさを感じている様子がかがえたので、できるだけ声をかけ、話に耳を傾けるようにしました。

災害時の保健活動は、健康面だけでなく生活全般にわたる支援となります。実際、相馬市住民から受けた相談には放射線や健康面以外のことも多く、ガソリンや食料・生活用品がどこで購入できるのか、船の補償に関する事、住宅の修理に関する事、保育所を閉鎖していた期間の保育料の減額など様々でした。私は地域看護学実習で相馬市を長年担当していたので市の状況はある程度把握していたつもりですが、震災後日々変わる状況や細かな手続きなどは、市職員からの情報が欠かせませんでした。相馬市では、保健センターで1日2回医療スタッフミーティングを開催しており、そこで報告される市災害対策本部会議の情報が大変有効でした。

③今回の災害支援活動での課題と看護系大学が果たす役割

日頃より実習等を通して市保健師とつながりをもっていたことや、被災地域の状況を多少なりとも把握していたことが、被災地での支援活動をスムーズにしたと考えています。また、今回の震災により、本学の新学期開始が1か月遅れたため、震災直後から4月までの期間は比較的多くの教員が災害支援活動に従事できたといえます。逆に考えれば、もし大学開講期間中にこの震災が発生していたならば、このような活動は困難であったともいえます。本学では、これほどの大規模な災害への備えをしていませんでした。特に、ガソリン不足は、被災地支援の初動の遅れの大きな要因となりました。車が唯一の交通手段である地域も多い福島県では、ガソリン確保はとても重大なことであったと痛感させられました。

相馬市では、6月中旬に避難所が閉鎖され、避難者は仮設住宅に移っていきました。元の生活に戻るまで数年～十数年かかるでしょう。今後、仮設住宅への家庭訪問や仮設住宅に併設された集会所での健康づくり、コミュニティ支援と市保健師の活動は続いていきます。この震災を機に、従来の保健事業計画の見直しなどのコンサルテーションも必要になると思います。地元看護系大学として、人員派遣だけでなく、コンサルテーション活動を通して市町村を中長期的に支援し、復興に寄与していくべきと考えております。

さらに、教育機関として、この経験を教育に反映させていかなければなりません。本学は県内唯一の医科大学であると同時に、県内唯一の看護系大学でもあります。放射線被ばく医療に関する教育の強化をして人材を送り出していくことが、原発立地県にある教育機関としての役割であると思います。

福島県立医科大学看護学部：学生ボランティアを体験して

守家 詩織、阿部 仁美、松本 里帆
福島県立医科大学看護学部

溢れる想いを形に

守家 詩織
3年

①地震から3日後に家族と合流

3月11日の未曾有の大地震が起きたとき、私は実家である福島県浜通りの双葉町にいる家族の安否を真っ先に心配しました。地震後すぐに電話はつながらなくなり、連絡がとれたのは地震から5時間経ってからでした。家族の無事を確認し安堵したものの、故郷の地震や津波の被害状況を聞いて愕然としたのをおぼえています。「命があってよかった」——人々が口々に言って抱き合ったということを母から聞きました。これから待ち受ける避難生活を想像もしなかった町民は、そのときまで、時間はかかっても町の復興を強く信じていたように思います。

福島市にいた私は、地震から3日後、川俣町に避難してきた家族と合流することができました。このとき既に、福島市内のガソリンスタンドやスーパーには見たこともない長い行列ができ、多くの人で溢れかえっていましたが、きちんと順番を守って列を成していたことがとても印象深かったです。断水していたため、給水所に水をもらいに3時間並んだこともありましたが、誰一人として順番抜きをするような人はいませんでした。寒空の下、3時間も並んでいましたが、そんな光景を見たら心が少し温くなりました。

家族とともに川俣町の避難所に行くと、双葉町民が町としての機能を避難所に順応させようと必死でした。掲示板は人捜しの紙で溢れており、足の不自由な高齢者が毛布を敷いただけの体育館の床に無造作に横になっていました。目も耳も覆いたくなりました。いままで見たことがない光景にとまどい、状況を受け入れるには時間がかかりました。

②川俣町の避難所で炊き出しの手伝い

しばらく避難所で過ごすうちに、これからの生活に不安を隠せない人たちが座り込んだこの避難所で、「自分には何ができるだろう」と考えるように

なっていました。私自身も、自分の家族や自分自身のこれからの生活に不安がなかったわけではありませんが、不安な気持ちを抑えつつ、お互いに声をかけ合う住民を見ているうちに、自然と「何かしたい」という気持ちが強くなっていったのです。突然日常生活を奪われ、避難所生活を強いられている住民にとって、精神的ストレスが健康に大きな影響を与える可能性があるのではないかと考えました。

そこでまず私は、住民の笑顔がいちばん多いと感じた食事の時間に着目し、「炊き出し」を手伝うことにしました。笑うことは免疫力を高めるし、食べることは生きるために必要不可欠で、食事自体がコミュニケーションの場にもなります。その手伝いをする中で、間接的に住民の健康につながっていきたいと思いました。炊き出しは避難所となっている川俣町の小学校の校庭で避難住民が主体となって行っており、調理をする人は頼まれたのではなく、自然に人が集まってきたということでした。川俣町から配給される物資の食材を使ってメニューを考え、その日の献立が掲示板に貼られていました。それを見に来るのが楽しみだという高齢者もいました。寒い避難所で過ごす住民にとって、温かい食事ができる時間は自然と笑みがこぼれていたように思います。

炊き出しは野菜を切ったり、おにぎりを握ったり、調理したものを運んだり、限られたボランティアで住民全員に対応していたので、思っていたよりも大変だと感じましたが、食事を運んだ後の住民からの「ありがとう」の言葉が素直にうれしかったです。やがて子どもたちも手伝いにやってきました。1人、2人、それから避難所にある食事を運ぶためのお盆がなくなるほど集まってきました。誰かに言われた訳ではないのに、炊き出しを行う大人たちを見て、「自分も何かしたい」という思いが子どもたちにもあったのだと思います。同じ境遇にいる住民同士が、炊き出しを通して次第に大きな家族ようになって

いきました。

③高齢者に簡単にできる運動を紹介

体の不自由な高齢者は、トイレ近くのスペースに集められていました。冷たい床の上で毛布に包まれる人、パイプ椅子を何個かつなげてその上で寝る人など様々でしたが、どの人も暗い表情をしたまま、トイレに行く以外は体を動かそうともしませんでした。

同じ体勢で長時間動かないことは、血流が停滞して血栓が形成される可能性があることを大学の講義で学んだのを思い出し、簡単にできる運動はないかと考えました。とりえず、冷たい床の上では身体的負担が大きいのと思い、物資の入っていた段ボールを何枚か敷き詰めることにしました。足踏みや背伸びなど、簡単にできる運動を紹介して回ると、「避難所じゃよく眠れないし、早く家に帰りたい」と胸の内を語ってくれる方もいました。「必ず帰りましょう。それまで体調崩さないように気をつけてくださいね」と、その場しのぎのセリフを言うことしかできない自分に無力さを感じました。しかし、「話を聞いてもらったら楽になったよ。ありがとう」と言われたときは、心がふっと軽くなりました。

看護師の資格がない学生の自分は、町の保健師さんのように住民の血圧を測って回ったり、体調に関する相談にのれたりする訳ではありませんでした。

ボランティアをして得たもの—笑顔の力

阿部 仁美
3年

①「困っている人に何かしてあげたい」「何かしなくてはいけない」という思い

地震のあった日、私は家でテレビを見ていました。やかんのお湯が沸騰して、コンロを止めに立った瞬間に揺れ始め、そのうちにいままで聞いたことのないくらいの音と揺れがきました。慌てて外に逃げ出し、祖母と妹と一緒に揺れのおさまるのを待ちました。このとき、日本全体がどうなっているのか想像する余裕もなく、ただただ道路の真ん中にしゃがんでいました。家の中は土壁がはがれ、まるで砂場。信じられない光景でした。そして太平洋側で大きな津波が発生し、たくさんの人が亡くなったことをラジオで知りました。とても怖くて悲しい1日でした。

停電と断水の中で迎えた次の日、早速給水場へ行きました。朝から地区の人たちは長蛇の列をつくり、タンクに水をもらっていました。このときみんなに水を配っていた水道局の方々には、自分も被災者なのに働いてくださって、感謝してもしきれない思いでした。同じように、私の友人の何人かも、地震が

でも、どんなにちっぽけなことでもよいから、「役に立ちたい」という思いがあったのは事実です。その結果、積極的に声をかけたり、1日3回の炊き出しをがんばったりすることができたのだと思います。

*

この震災で、たくさんの人が亡くなりました。たくさんの人が悲しみに暮れました。しかし、たくさんの人が、この災害に負けないで、生きようとしていました。私もそのうちの1人です。まだこの震災は終わった訳ではありません。原発による放射能の問題から故郷に帰ることも許されず、未だにたくさんの人が避難生活を余儀なくされています。PTSDを発症する人が増えることも予想されます。テレビやラジオから流れるニュースは震災一色に染まっていたのですが、最近は地震などなかったかのように普通の生活に戻っています。しかし、本当の震災はこれからだと思うのです。いま、私にできることは本当にちっぽけなことしかないかもしれませんが、いま自分ができることについて考え、実行していくことが大切だと思っています。将来看護の道を歩む1人の人間として、自然とわき起こり溢れた「役に立ちたい」という想いを大切にしていきたいと思っています。

起こってすぐ仕事で被災地に行き復旧の仕事をしていると聞き、私も「いま困っている人に何かしてあげたい」「何かしなくてはいけない」という思いが生まれました。

②おにぎりづくりのボランティア

地震発生から1週間後、JAで避難所で配給するおにぎりを握るボランティアを募っていることを知りました。毎日約1,500個のおにぎりを30人くらいで握りました。握り方などで悩むことが多かったのですが、皆でどのような方法だと効率がよいか考え、試行錯誤しながらつくりました。最初は友人と2人で参加しましたが、気がつくやうに妹の友人や地震で仕事か休みの人、小学生などたくさんの人が参加して、毎日参加している人たちと話すのが楽しくなっていました。おにぎりはしばらくは塩味のみでしたが、職員さんが海苔や梅干しの持参を呼びかけたらたくさん集まり、たまに味を変えることもできました。みんなが「避難している人たちに温かい、

おいしいおにぎりを食べさせてあげたい」という思いで、約1か月間、一生懸命握っていたように思います。

③避難所でのボランティア

おにぎりづくりのボランティアを始めた次の日から、福島市でいちばん大きい避難所であるあづま総合運動公園のボランティアにも行きました。私が参加した時期には1,400人ほどの避難者がいました。体育館の中だけでなく、ロビーや通路にも毛布を敷き詰めて、家族で固まって過ごしていました。津波で家を失った人もいましたが、多くは3月12日の福島第一原子力発電所の爆発による放射能の影響で避難している人でした。高齢者や子どもたちも多く、硬い床に毛布を敷いただけのところそのまま横になっているようなものなので、体への負担が心配でした。体育館や運動室の中ならば、風や寒さなどを凌ぐことができそうですが、ロビーにいた人は風が届いてしまうので肌寒く、健康にも衛生的にもあまりよくないと思いました。

私は主に衣類などの物資の仕分けと倉庫の整理、食事の配給を行いました。食事の配給は、私たちが握ったおにぎりやピーナッツ味やチョコ味などの菓子パンのみ。おにぎりは1人1個で、パンは1人3個という、栄養の偏った食事でした。それが朝昼晩の3食続いていたので、職員さんや配る私たちは、もう少しちゃんとした食事をあげられたらと、申し訳ない気持ちでいっぱいでした。避難者の方たちの食事を楽しみにする顔が、日を追うごとに、「またパンか」という表情に変わっていくのがよくわかりました。車を運転できる人はコンビニやスーパーにおかずを買いに行くこともできましたが、高齢者は「配給をもらわないと食べ物がないので仕方ない」と言っていました。カップ麺やインスタントカレーの支援物資が来ていましたが、避難者全員が平等に食べるには大量のお湯が必要になったり、カップ麺の残り汁の処理の問題など、考えなくてはならない問題が多かったので、すぐに配給には至れなかったようです。問題が起きてからでは対処が大変なので、うまくいくやり方を考えて行うことが大切だということを学びました。

地震発生から1か月経つと、佃煮や梅干しなどの食品も支援物資として送られてきたので、多少のおかずを配ることができました。さらに、いろいろな団体が温かい汁物やカレーの炊き出しを行ってくれるようになったので、被災者の方たちもおいしい食事を摂ることができ、表情も明るくなっていきました。職員さんや私たちも自然と明るい気持ちになれ

ました。5月に入るとほぼ毎日のように炊き出しが行われ、配給が立派な食事となり、食事には困らなくなったように思いました。

また、衣服の支援物資が全国から送られてきており、ごみ袋や段ボールに詰められていたものを男女別、サイズ別、上下別などに細かく仕分けました。果てしない枚数のうえに、中にはリサイクルショップにも出せないような汚れた服やタンスから出してそのまま送ってきたようなものもあったので、1枚1枚チェックしながら仕分けしました。しかし、津波の被害にあった避難者の人にとっては、多少汚れていても大切な衣服なので、配布の時間になると行列ができ、自分の番が来ると取り合いのように持っていました。4月に大手ファッション会社から新品の衣服が届き、避難者の方たちも喜んでいました。

この避難所でいちばん重要視していたことは、食事においても物資においても、「みんなに平等に配る」ということでした。衣服、特に肌着系は男女ともに不足がちで、1人1枚などと制限をかけなくてはなりません。しかし、中には配給の列に2～3回並ぶ人もいて、その人のほしい気持ちもわかりますが、ぐっとこらえて注意するのがつらかったです。

そのほか、水や薬品、オムツ、お菓子など、本当にたくさんの物資が全国から集まり、「がんばれ」とメッセージが書いてあるものもありました。ハワイから送られてきた衣服もありました。日本中、世界中の人たちが被災地を応援してくれていることを実感できた仕事でした。

④ボランティア活動を振り返って

今回ボランティアに参加して、こうしたほうがよいと思っても、それを実行するためには、いくつもの問題点を考えて解決案を出していく必要があることを学びました。ボランティア同士でやり方をめぐってもめたときもありましたが、いま思えば、皆がよりよい避難所にしようと必死だったのだと思います。とても貴重な経験ができました。

沿岸部から福島市に避難していた小学生たちは、避難所の近くの小学校に転入しました。全校生徒28人だった小学校は103人に増えたそうです。4月の始業式の日、ランドセルを背負って「行ってきます」と元気よく避難所から登校していった姿を見て、私はたくましさを感じました。子どもたちと触れ合っていると、あまりの無邪気な笑顔に私のほうが元気になれました。「笑顔は人を元気にする。つらいことがあっても顔を絶やしてはいけない」ということを学びました。このことはこれから一生心に刻ん

でいくつもりです。

子どもたちとのかかわりを通して、いま思うこと

松本 里帆

2年

①避難所の子どもの交流

私は、福島県立医科大学の赤十字奉仕団という団体に入っています。特に小児に興味があり、定期的に附属病院の小児科へ訪問し、子どもたちと一緒に遊んだり、工作をしたりといった活動をしています。そこでこの活動経験を活かし、福島市にあるあづま総合運動公園の体育館に避難している子どもたちと、工作や遊びを通して交流するという活動を始めました。

避難所に着き、まず私が最初に感じたことは、テレビ等の報道や新聞記事からでは計り知れない現実が、いま目の前に突きつけられている、そうした中で子どもたちもまた生活をしている、ということでした。避難所の中に入ると、忙しそうに楽器を運んでいる自衛隊の方々とすれ違いました。すると、1人の男性がニコツとして、私たちに可愛らしいシールを手渡してくれました。それを見て私は、どんなに小さなことでも相手を元気づけることができるのではないかと思いました。自衛隊や赤十字の方、看護師等、それぞれの職種の役割や義務感ではなく、人として相手を思いやる気持ちがいちばん大切だと感じました。

7～8人のメンバーとともに、受付で体育館内の多目的ホールのような部屋を1つお借りして、アナウンスで子どもたちに呼びかけてもらったところ、一斉に子どもたちが集まってきました。

子どもたちは好きな場所に座り、私はその前に座って一緒に工作をしました。その日は“コップロケット”をつくって遊びました。紙コップを2つ用意して、片方に輪ゴムを付けて、もう一方に重ねて飛ばします。紙コップにはそれぞれ好きな絵を描いたり、いろいろな種類のテープで飾りつけをするなど、夢中になって取り組んでいるようでした。できないところは少しだけ手伝って、うまくできたらよくほめるように心がけました。また、静かに集中する子やおしゃべりしながらつくる子、歩き出す子など、1人ひとり違った個性があるので、たくさん会話をしたり、目を合わせたり、微笑んだり、触ったりと、その子にあわせたコミュニケーションで交流がはかれるよう意識しました。別の日には、磁石や針金を使った“魚釣り”をして遊びました。赤十字の方やテレビ局の方も来られたので、子どもたちが緊張しないか心配でしたが、私たちと一緒に遊

んでくれて、子どもたちはいつも以上に楽しそうでした。子どもが途中で飽きたら、折り紙や風船、塗り絵、おもちゃなどの遊びを提案したり、皆でおにごっこやかくれんぼをしたりと、基本的に子どもたちが自由に楽しめる場を私たちが提供するようしました。

②子どもたちのストレス

活動中に子どもたちから感じたことは、気性が激しく、言葉や態度、仕草までもがとても暴力的だということです。ある男の子2人が、おもちゃを振り回しながら走って部屋に入ってきました。そして、私たちに「死ね」「殺してやる」と言いながら叩く、蹴るなどの暴力をふるい、部屋にあったマイクを使って大声で叫び出しました。なかなか落ち着かせることができず、避難している方々にとっても不愉快な思いをさせてしまいました。

事前の準備や確認、話し合いを入念にすべきだったと反省しました。私たちが来て興奮しているせいもあったとは思いますが、子どもたちの様子を見ると、震災によるストレスや恐怖、心の痛みと闘っているのではないかと感じました。そんな子どもたちとどう接したらよいかわからなかったのですが、肩車をして体育館の中をぐるぐる回っているうちにだんだん心を許してくれて、男の子はおとなしく私に甘えてきました。皆のところに戻るとまた暴力的になってしまったのですが、本当はもっと誰かに甘えたいんじゃないかなと思いました。

震災後、テレビでは毎日、どの番組を見ても被災地や被災者の方々の状況、原発や放射能の問題のことで一色でした。子どもたちにとってはまだよくわからない問題もあって、震災によるストレスが溜まっているかもしれないと思い、私たちはアニメの鑑賞会を行いました。事前にDVDを借りてきて流したのですが、そのアニメを見終わった後、ある男の子が急に床に突っ伏して泣き始めてしまいました。何を聞いても答えてくれず、帰ろうとすると足をバタバタさせてとても嫌がりました。結局どうして泣いているのかわからないまま、元気づけることもできず、帰ることになってしまいました。

あのとき自分はどのように接し、どう行動すべきだったのか、といまでも考えてしまいますが、何もできなかったとしても、ただもう少し一緒にいて、

時間をかけて解決しなかったと後悔しています。いま振り返ってみると、テレビアニメの世界から急に現実に戻った気がして、さびしくなってしまったのかもしれないと思います。

③屋外の炊き出しに参加

避難所の方々に温かいものを食べていただくため、体育館前の屋外で行われる炊き出しに参加しました。そして、福島市の吾妻山に見える雪うさぎをモデルにしたうどんを作りました。うどんの上に、2枚の油揚げを山になるように乗せて吾妻山を表現し、そこにうさぎに見立てたかまぼこを乗せました。最後にネギを乗せて完成です。ただ炊き出しをするのではなく、福島市のものを取り入れて、そこから少しでも励まそうとしていることがうかがえ、とても感激しました。

炊き出しには、私たちのほかに、60～70代くらいのおばあちゃんたちも参加していました。かまぼこでうさぎの耳をつくるために包丁で薄く切れ込みを入れるのですが、なかなか難しく、おばあちゃんたちに教えてもらいながら作りました。知らない方々とも協力して、みんなで支え合っていくことが、これからの私たちに必要なことではないかと思えます。炊き出しを通して、人と人のつながりを強く実感することができました。

お昼になると避難所の方が外に出てきて、すぐに長い列ができました。茹でたてのうどんを出すのに時間がかかり、そのまま外で待たせてしまったので、

もう少し工夫や改善したいという意見があがりました。

④ボランティア活動を振り返って

避難所の子もたちはいま、様々なストレスや不安を抱え、精神的に不安定になっていると思います。特に私がいちばん気になったのは、ある子が左右に揺れる動作をしながら、「地震が来たあ」と言って地震ごっこをしたことです。まわりの子どもたちもそれをまね始めました。震災による町の現状や人々の生活などにはよく目が向けられていますが、子どもたちの心が受けた影響は見逃されがちであると痛感しました。

私は今回のボランティアを通して、いまの社会や人間の置かれた現状から逃げたいいけない、と強く感じています。また、人とかがかわっていく中で、どのように接し、どのようなコミュニケーションをとっていけばよいかを考えさせられました。学生生活においても人との接し方やコミュニケーションを大切に、1人ひとりと積極的にかかわっていきたいと思います。

今回の震災では、様々な分野で働く看護師たちが被災地で懸命に活動しています。私は看護における知識や技術もまだまだ未熟ですが、いまの社会の現状や人々の生活、そして多くの人々が受けた心の傷と根気強く向き合い、一看護学生としてよりいっそう勉学に励んでいきたいと思えます。そしてこれからも、ボランティア活動を続けていきたいと思えます。

東日本大震災・原発事故における看護部の対応と学び

ナース応援誌 ナースパートナーズ 2011.11 November No.24 掲載

公立大学法人福島県立医科大学附属病院 副院長兼看護部長 中嶋 由美子

3月11日、今まで経験したことのない、長い長い地震が起こった。災害拠点病院である当院はすぐに救命救急センターを中心に患者の受け入れ態勢をとった。夜8時には各県からDMATが集合。病院の施設自体の損傷はそれほどではなかったが、断水になった。福島市については重大な外傷患者の発生はなく、不気味な静けさの中、夜が明けた。

3月12日、津波などにより損壊した浜通り地区の病院からの要請で、循環器疾患患者の受け入れが始まった。そして、福島第一原子力発電所の水素爆発事故発生。二次被災医療施設である当院では、福島県のマニュアルに沿って「緊急被災医療活動」を開始した。これまでも毎年、被災事故に対するシミュレーションは行ってきたが、現実にこのようなことが起きるとは、誰もが思っていなかった。いざ、そのときになって戸惑うことばかりであった。

3月14日、文科省から派遣されたREMAT、そして長崎大学、広島大学を始めとする専門医療チームが次々に到着し、緊急被災医療活動の具体的な準備、手順などの態勢を整えていった。それと同時に、原発から20km圏内の病院などからの避難してきた患者への対応が始まった。外来の看護師を中心に、各病棟、手術部、集中治療部の看護師などで、その日から26日までに、延べ173名の入院対応を行った。DMATが正面玄関ホールで患者のトリアージを行い、入院が必要な患者は当院で受け入れ、そうでない患者は、他施設や他県へ送り出した。何人来るのか、どのような状況の人が来るのか、どのような手段で来るのか、さまざまな情報が錯綜し、そのたびに多くの人手と時間を費やした。

患者さんは、雪の降る夜中に観光バスで到着したり、自衛隊のヘリや護送車で搬送されてきた。寝たきりであろう患者さんは、いつ取り替えたのかわからないおむつをし、包まれてきた毛布は尿でぬれていた。入院せずに移動をしていく方々には、看護学部の実習室に一晚休んでいただき、看護学部で作った炊き出しのおにぎりとお水を配った。

このような状況の変化に対応するために、看護部

は毎日体制を変えながら看護の提供を行った。看護師は、続発する余震と放射線の不安を持ちながら勤務を続けた。妊娠中や小さい子どものいるスタッフには休んでもらったり、院内に臨時的保育所を設けるなどした。放射線の不安に関しては早期に研修会を行い、放射線についての正しい知識の提供や、現在わかっている情報を伝えることに努めた。7月になってからは、線量計の貸し出しや小グループでの放射線についてのミニレクチャーを放射線専門の医師によって開催し、不安な要素を少しでも軽減できるような対策を行っている。

一方で、この大震災の体験は、悪いことばかりではなかった。スタッフからは、「改めて自分が看護職であることに気づいた」「患者だけでなく後輩看護師の安全を考えながら夜勤をするようになった」「いつも行っている看護ケアができなかったり、これでいいのかと疑問に思ったり、倫理的ジレンマを感じた」「水や物を大切に使うことができた」「医師をはじめ皆頑張っているんだという一体感を持つことができた」など、今までの自分の看護を振り返ることができ、さらに一歩踏み出すことができたと思われる。まだまだ原発事故の収束の見通しがつかない現在。しかし毎日は、日常業務のうちに瞬く間に過ぎていく。管理者として、看護師が安心して働き続けられる環境を整えていくことが、患者への安全で安心できる看護の提供に繋がることだと考えている。



福島医大の震災レポート

福島県立医科大学附属学術情報センター 秋葉 さおり*

I. はじめに

沿岸部を中心に甚大な被害を受けた福島県の中にあって、福島市郊外に位置する福島県立医科大学附属学術情報センター（以下「センター」）は、震度5強の揺れに見舞われたものの、幸い大きな被害から免れた。書架から落下した約4割（8万冊強）の図書・雑誌を戻す復旧作業は一週間程で終わったのだが、原発事故の影響により休館を余儀なくされ、平成23年5月2日ようやく再開することができた。

震災からこれまでの経過について報告する。

II. 3月11日

ほとんどの学年が春季休業に入っていたこともあり、当日その時間帯の館内利用者は十数人だった。大きな揺れが長く続き、図書・雑誌が次々と落下していったが、利用者は冷静で混乱が生じるようなことはなかった。揺れが収まった直後に閉館を決定し、館内放送及び直接の声かけで利用者へ退出を促した。

センター内を点検したところ、書架は足の踏み場もなくなっていたが、利用者・職員とも人的被害がなかったことにまず安堵した。センターの建物は昭和63年に完成し、平成10年に増築している。古い方の建物の壁に数か所ヒビが入ったものの、取り立てて被害はなかった。しかし、復旧の用途は全く立たないため当分の間休館することを決定し、センター玄関と図書館ホームページにお知らせを掲示した。

その後、職員は21時までセンター内で待機することを命じられた。附属病院の応援業務に備えてのことで、炊き出しのおにぎりが配られた。電気・ガスは無事だったが、断水はこの日から一週間続いた。結局その日の応援業務はなくなり解散したが、翌日

の12日（土曜日）からローテーションで附属病院の応援業務に当たることになった。

III. 復旧作業と原発事故(3月中旬)

余震が収まらないなか、3月14日からセンターの復旧作業は始まり、それと並行して附属病院の応援業務（外来受付等）も、3月末まで休日を問わず続いた。

例年になく寒い3月だったが、学内の暖房が止められたためコートなど防寒具を着けて業務に当たった。またこれは被災地共通のことであるが、物流のストップによりガソリン・食糧など生活必需品全般が不足し、当然のことながら雑誌・図書も届かなくなった。この状態は3月下旬まで続いた。

こうした状況に追い打ちをかけたのが原発事故で、福島市も放射線量の高い日が続いた。

本学のグラウンドは緊急ヘリポートに変わり、ドクターヘリはもちろんのこと、陸上自衛隊の大型ヘリコプターも患者輸送のために日に何度も行き交った¹⁾。

そのような緊張感の続くなか復旧作業を進めていったのだが、平成22年に一部書架を補強していたことも奏功したのか、書架そのものへのダメージは皆無で、約8万冊の図書・雑誌を棚に戻す作業は職員10人により約一週間を終了した。なお、資料の損害は少なかった。

国内全体が原発事故による放射性物質拡散により混乱していた時期だったが、一方で本学では3月18日に医療従事者向けの放射線講演会が初めて開かれるなど、正しい知識を身につけるための取り組みが始まっていた。以降、講演会は対象を一般の職員・学生にも広げ、数回開かれている。また、本学独自に放射線量を観測・公開することもこの頃から始



まった。

復旧作業が一段落ついた3月18日夕方に一週間ぶりに水道が復旧し、再開への道筋が見えてきた。

IV. 再開まで(3月下旬~4月)

1. 図書館業務

原発事故による放射性物質拡散の問題で、大学は4月末まで休校することを決定し、センターもそれになって休館することとなった。休館中も職員全員、通常どおり出勤し、図書館の業務と病院の応援業務に取り組んだ。

やむを得ず休館にしたものの、センター内は利用できる状況にあるので、3月下旬から学内利用者には平日の日中に限り通常どおり利用して頂くこととし、ILLも再開した。入館者は少なかったが、後日学生から「迅速に復旧作業にあたって頂いて、休校中にもかかわらず開館してもらってありがたかった」とのうれしい投書が寄せられた。また、卒業式が予定されていた日（中止になった）に、被災者へのメッセージ付しおり約60枚がセンター玄関のブックポストに届けられた。作ってくださった方は不明だが、ありがたく頂戴し館内で配付している。

2. 情報発信

休館の間、図書館にできることはないかと考え、ホームページ²⁾に下記のことを掲載した。

1) 震災関連情報

福島市役所等の地元情報、「被災学生に対する非被災地の大学図書館によるサービス」³⁾の各ホームページ（5月まで）ほか、東邦大学メディアセンター様が作成された「被災者への医療支援のため無料公開されているサービス」⁴⁾へのリンクを張らせて頂いた。なお、こうした全国的な展開とは別に版元の方から福島県独自に提供して頂いたサービスもあり、福島県医療機関図書室協議会⁵⁾で作るメーリン

グリストkibitaki-netを利用し、各病院に情報を伝えた。

2) 放射能関連情報

原発事故直後のチェーンメールなど、人々の不安を煽る情報が行き交っていたことがきっかけで作成した。専門外の人にも分かりやすく、正しい知識を得られるようなサイトを紹介している。

3) 原子力・放射能関連ブックリスト

本学所蔵の関連図書・雑誌及び無料公開されている電子書籍等を紹介している。また、4月以降図書を追加購入した2)の「放射能関連情報」と併せ、放射能・放射線に対するリテラシー向上の一助になることを願っている。

V. 今後の課題

4月7日に震度5弱の地震があったが、特に被害を受けることもなく、5月2日、52日ぶりに図書館を再開した。大学は5月6日に新入生を迎え、一か月遅れで新年度のスタートを切った。

今後の課題として、次の2点を挙げる。

1. 余震対策

学内を挙げての対策が始まっており、センターとしても夜間発生した場合の対応など問題点を詰めていく予定であるが、人的被害を出さないために、まず書架に「地震の際は書架から離れる」ことを促す掲示を始めた。また、非常時のためにラジオを数台購入し閲覧室に配置する予定である。

2. 福島県内唯一の医学図書館として

今回、各方面のご厚意によりデータベース・電子ジャーナルが無償提供された。このことについて、学内の認知度を測るため4~5月に医学部・附属病院を対象に簡単なアンケート調査を行ったところ、これらのサービスを「知っている」と回答したのは、

*Saori AKIBA：ヘルスサイエンス情報専門員（中級）
〒960-1297 福島県福島市光が丘1. Tel. 024-547-1684 Fax. 024-547-1996 saori-a@fmu.ac.jp (2011年7月6日 受理)

77名中29名(38%)だった。サービスについては3月にホームページ及び大学のWeb掲示板でも周知したのだが、現場の職員にとって緊急事態にデータベースを見る余裕がないことは容易に推測できる。

原発事故後、「フクシマ」は図らずも世界的に有名になってしまい、事故の収束には長い年月がかかるといわれている。福島県では全県民を対象とした放射線被曝の健康調査が計画されており、長崎・広島両大学のサポートを受け、本学がその調査・研究の中核を担うことになった。

医学図書館として、今回図書館として何をすべきだったのか、新たな使命を持つことになった県・大学に対し今後何が貢献できるのか、重い課題ではあるがこのことを常に念頭に置きながら、できることから一つずつ積み重ねていきたい。

最後に、これまで被災地を支援して下さった皆様、お見舞いの電話・メールを頂いた皆様、および原発事故で福島が敬遠される中、当センターに足を

運んで下さった皆様にこの場を借りて心より感謝申し上げます。

参考 URL

- 1) 週刊医学界新聞第2932号特集：そして研修は続いてゆく福島医大のポスト3.11 [internet]. http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02932_01 [accessed 2011_07_06]
- 2) 福島県立医科大学附属学術情報センター図書館 [internet]. <http://www-lib.fmu.ac.jp/> [accessed 2011-07-06]
- 3) 被災学生に対する非被災地の大学図書館によるサービス [internet]. <http://www45.atwiki.jp/savelibrary/pages/52.html> [accessed 2011-07-06]
- 4) 被災者への医療支援のため無料公開されているサービス(東邦大学メディアセンター) [internet]. <http://www.mnc.toho-u.ac.jp/sv/emservice.html#emresource> [accessed 2011-07-06]
- 5) 福島県医療機関図書室協議会 [internet]. <http://www.fmu.ac.jp/home/lib/kibitaki/index.html> [accessed 2011-07-06]



ようこそ家庭医療へ!~いわきに生きる家庭医育成への挑戦~

家庭医が見た東日本大震災①~⑩

福島県立医科大学医学部 地域・家庭医療学講座 助教 石井 敦

2011年3月11日午後2時46分、東日本大震災。この時から、私たちは大きな試練を与えられました。既存の常識やマニュアルが全く機能しない惨状が、目の前の現実として展開し、そして自らも被災者。電話やメールなどの連絡網が断絶し、家族や仲間の安否すら確認できない中、福島県内各地の研修協力医療機関(おもに診療所や、かしま病院を含む中・小規模病院)で診療に従事していた福島県立医大地域・家庭医療学講座の後期研修医・指導医たちは、被災した瞬間から、それぞれの持ち場で自ら考え、自ら行動していました。特に津波の被害が甚大だったいわき市を含む沿岸部では、幸い当講座スタッフの中で直接津波の被害を受けた者はいませんでした。激しい余震が頻繁に起こる中、物が散乱し雑然とした急患室を取り急ぎ片づけ、近隣の医療機関の状況もわからず孤立無援のまま、津波に襲われた方々を次々に受け入れ、ひたすら救急のトリアージ(治療の優先度決定)と初期治療にあたりました。ライフラインの復旧が遅れ、十分な検査や処置ができない状況下では、頼れるのは自分の丸裸の診療能力だけでした。

直接的な被害が少なかった地域でも、機能を失った病院からの尋常でない数の患者さんを受け入れるため、玄関ロビーにビニールシートを敷いてスペースを確保するなど奔走していました。特に電子カルテシステムがダウンした病院からの受け入れは困難を極め、お薬手帳などを頼りに治療内容が把握できればまだよいほうで、病名はおろか氏名すら定かでないケースすらありました。まして、放射線被曝の疑いのある患者さんへの対応など、かつて経験したことのない診療を、わずかな情報を必死にかき集めながら行ったのでした。

* * *

東日本大震災は、日頃私たちを見守り育ててくれている地域の皆さんのために働くことができるという、喜びに似た感覚を私にもたらしていました。「この惨状に対し“喜び”とは不謹慎だ!」とお叱りを受けるかもしれません。しかし、事態の深刻さが明らかになるにつれ、なおさら「今の自分にできることならば、何でも喜んで捧げたい。たとえそれが過酷を極めても……」そう思っていたのは事実です。まして「福島県いわき市に居ること」を悔やんだりする感情は全く湧きませんでした。それは何故なのか?

震災から6週間余り経った2011年4月23日。福島医大で2か月ぶりに「FaMReF」(ファミレフ)が開催されました。「FaMReF」とは「Family Medicine Resident Forum」の略称で、県内各地の家庭医療後期研修医らが毎月1回一堂に会して学ぶ月例の勉強会です。

当講座開設以来5年間毎月欠かさずことなく開催されてきた恒例のイベントでしたが、3月に予定され、震災の影響で史上初の中止となりました。

危機を乗り越えた仲間たちとの2か月ぶりの再会に涙し、黙とうで始まった「FaMReF」は、「震災を語る!」をメインテーマに進行していきました。そこから見えてきたものは……。

同じ福島県内で同じ時を過ごしながらも、各地で全く実情は異なっていました。しかしながら、個々人がそれぞれの持ち場で、現地のスタッフらと助け合い行動してきたこと一つひとつが、県内全域にわたる大規模な災害医療支援の歯車となって機能していたことを、振り返ることができました。

かしま病院では、日本プライマリ・ケア連合学会認定、家庭医療学専門医コースおよび福島医大が提案するホームステイ型医学教育研修プログラム協力病院として2008年度から家庭医を志す研修医・地域医療実習を行う医学生の受け入れを開始しています。このコラムを担当する医師の石井敦は福島県立医科大学医学部地域・家庭医療学講座の教官として、かしま病院をはじめ県内各地の研修協力病院に赴き研修医・医学生の指導を行っています。

今なら、あの喜びに似た感覚の理由がわかります。「地域に生き、地域で働くことのできる家庭医」と言う大きな夢を共有する仲間たちの存在、そして彼らを支えるすべての人たちが、あのかの私を遠くから強力に支えてくれたことを。

私にとって3.11は、「人は、独りでは生きていけない」ことを思い知ったのと同時に、福島のおいわきに生き、福島のおいわきで家庭医として働いていけることが、私に生涯を通して“喜びと誇り”を与えてくれることを確信した日でもありました。

* * *

東日本大震災では、地震、津波の被害が沿岸部を中心に広範囲に及んだことや原発事故の発生により、様々な背景を持った多くの方々が避難を余儀なくされました。特に原子力災害という特殊な事情により、地震そのものでは無傷であったにもかかわらず、原発避難区域内にいた多くの寝たきり患者さん達が、食料も医療資源も不十分な中で急遽集団避難を強いられるという状況が発生しました。情報網が混乱し十分な医療支援が到達する間もなく、仮避難所や過酷な長距離搬送の過程で20名を超える犠牲者を出してしまう悲劇となりました。

また、今回は阪神淡路大震災や新潟県中越地震などとは異なり、犠牲になられた方の多くは津波による溺死で、地震そのものによる建物損壊で重い外傷を負った患者さんは比較的少なかったことが被災地の各中核医療機関から報告されています。全国から多くの災害支援医療チームが被災地に入りましたが、震災後数日で外傷への急性期対応は一段落し、その後の避難所での医療ニーズは、交代制で避難所を巡回する災害支援チームの医療に徐々に馴染まなくなっていました。

その時、避難所の方々が私たち医療者に求めていたものとは……。

長期化する避難生活では、かぜや感染性胃腸炎などの感染症対策といった急性の問題への対応はもちろんのこと、高血圧や糖尿病、不眠症や便秘症などの慢性疾患への適切かつ継続的な管理が求められました。避難所にいる多くの方は、例えば“余震の恐怖や原発事故の不安で眠れない日々が続いた結果、血圧が急上昇し、それが更なる不安やうつ状態を招く”といった具合に、日常よく遭遇する健康問題を同時に複数抱えていました。災害弱者と呼ばれる高齢者やもともと持病を持っている方、子供や妊婦さんだけでなく、本来健康問題とは無縁と思われる人たちですら、偏った食生活、過度のストレス環境下

で徐々に体調を崩していきました。

長期化する避難生活の中、災害医療チームの支援だけではカバーしきれない時期にすでに入っていました。その時、避難所の方々は包括的かつ継続的に診てくれる“かかりつけ医”を求めているのです。

* * *

長期化する避難生活では、かぜなど急性の問題への対応はもちろん、高血圧や不眠症などの慢性疾患への適切かつ継続的な管理が求められました。避難所にいる多くの方は、日常よく遭遇する健康問題を同時に複数抱えていました。災害弱者と呼ばれる高齢者や子供だけでなく、本来健康問題とは無縁と思われる人たちですら、偏った食生活、過度のストレス環境下で徐々に体調を崩していきました。

被災地の通常の医療システムが機能しない中、災害急性期から災害支援チームによる避難所の巡回診療が行われ、避難者の健康管理に寄与したことは言うまでもありません。その一方、震災後10日を過ぎた頃から「度々お医者さんに診てもらえるのはありがたいけれど、毎日違うお医者さんが来て、それぞれ違う薬をおいていくからどれを飲んだらいいかわからない！」「何度も始めから同じことを話さなければならぬのが辛い！」といった声が避難所で聴かれるようになりました。先が見えない避難生活の中、継続性の乏しい散発的な医療支援ではカバーしきれない時期にすでに入っていたのです。その時、避難所の方々は包括的かつ継続的に診てくれる“かかりつけ医”を求めています。

避難所では時に自分のかかりつけ患者さんと偶然出会うことがあります。「無事だった？」と尋ねると「先生、来てくれたの～!!!」と喜んでくださいます。しかし、避難所には、かかりつけの診療所自体が被災していたり、原発避難区域内にあるという事情で、当分の間かかりつけ医に受診できる見込みが立たない方が大勢いました。そんな方々のために、普段からかかりつけ医の代わりに多彩な健康問題に対して継続的に診てくれる医師が必要でしたし、その役割を果たしたい一心から、可能な限り近隣の避難所を継続的に訪問しました。

その結果、もともとのかかりつけではない患者さんからも「先生、また来てくれたの～！」と声をかけてもらえるようになり、新しいかかりつけ医として認めていただけた喜びと、共に歩んでゆく使命感を自覚することができました。

* * *

家庭医とは、よく起こる体の問題や心の問題を適

切にケアすることができ、各科専門医やケアにかかわる人々と連携し、患者さんの気持ちや家族の事情、地域の特性を考慮した医療を実践できる専門医です。このことは、災害時においても何ら変わることはありません。むしろ「災害時こそ家庭医の役割がより重要になる！」ということを経験の震災の経験を通して確信しました。

医療資源が絶対的に不足する被災地では、多科の複数の医師らがチームを組んで避難所を巡回することは困難です。そのような時こそ、家庭医のように複数の健康問題を同時にケアできる医師が、医療の効率化をはかる上で重要な役割を果たします。避難所では、かぜ、頭痛、腹痛、腰痛から、高血圧、糖尿病などの生活習慣病、更に不眠や抑うつ気分など心の問題に至るまで、よく起こる健康問題を包括的かつ継続的に診る能力が特に求められました。しかも、災害時という特殊な状況下では、患者さんの気持ちや家族・地域の事情を十分に考慮した医療を、各科専門医やケアにかかわる人々と連携して行う必要があります。これはまさに家庭医を特徴づける能力を存分に発揮すべき場となりました。

これまで述べてきたとおり、避難所を訪問することで、診療所や病院を訪れる患者さんだけを診ていては決して知ることが出来ない、地域で起きている健康問題の全体像や地域の医療ニーズを垣間見ることができました。そこには身体的にも精神的にも社会的にも重大で複雑な問題を抱えながらも必死に耐えている方々が存在していました。その一人ひとりと涙ながらに語り合うことで、この地に生きる家庭医として自分が成すべきことを教えていただきました。

ただし、避難所の状況はあくまでも被災地域のほんの一部を反映しているに過ぎません。例えば自宅で孤立している独居高齢者への支援も重要ですし、避難所から仮設住宅や一時借り上げ住宅へ移動した方々が、新たな生活の場で孤立することなく自立した社会生活を営むことができることを見届けながら、新たに必要な支援を見極め提供していかなければなりません。刻々と移り変わる環境と時間の経過に応じた地域全体の長期的なケアを続けていきたいと思えます。

* * *

質の高い医療が地域で円滑に提供されるための条件として、地域の診療所の医師と病院の各科専門医との良好な連携は最も重要な要素といえます。今回の大震災の急性期においても、軽傷患者のケアや慢性疾患の継続的管理、および疾病予防のための生活

指導などを担うべき地域の診療所の医師の役割りはきわめて重要でした。しかし、実際は地域の診療所の多くが診療を継続することができなくなり、地域医療を守るネットワークとして機能しなくなりました。その結果、多くの人々が直接病院へ殺到し、病院の医療スタッフは疲弊してしまい、より重症な患者や専門的な治療を要する患者のケアといった本来病院が担うべき役割を果たすことが困難になりました。このような事態が起きてしまった理由は为什么呢？

震災急性期はあらゆる連絡手段が一時完全に寸断されました。その結果、系統だった医療連携が立ち行かなくなったことで地域医療の崩壊を招いたという指摘があります。また、原発事故による放射能汚染の影響で支援物資の物流が滞り、いわき市をはじめ福島第一原子力発電所の周辺地域では水や食料のみならず深刻なガソリン不足をきたしました。そのことが医療機関の職員の通勤や訪問診療・訪問看護をも困難にし、小規模な医療機関から順に診療中断を余儀なくされていったことも事実です。しかし、原因は本当にそれだけなのでしょうか？

現在の日本では、地域の診療所の医師のほとんどは個人開業で、しかもその大多数は開業直前まで病院勤務していた各科専門医です。したがって家庭医のように何でも相談して診てもらえるというわけにはいかない場合が多いようです。「〇〇胃腸科医院」「◇◇脳神経外科クリニック」といった具合に、診療所名や看板の表示を見ると医師の専攻科目がわかるようになっていて、症状や目的に応じ、患者さん側が診療所を自由に選んで受診しています。このことは、誰でも自由に専門的な医療が受けられるため、日本の医療システムの良い点として捉えられる場合もありますが、裏を返せば、医療の素人である患者さん側が何科にかかるべきか自分で判断しなければいけないという短所にもなります。また、地域医療を支えるべき診療所の役割分担が、地域ごとに分かれているのではなく、診療科ごとに分かれているため、「この地域はあの先生が診てくれる」とか、「この地域は診療所ごと被災してしまったので、隣の地域のあの先生がきっと助けてくれるはず」といった暗黙の了解は存在せず、地域における医師の責任が曖昧なのです。私は今回の震災を通し、様々な健康問題を抱える多くの人々を地域包括的に効率よくケアすることが求められる場面に直面し、今の日本の地域医療システムが、災害時においていかに脆弱で非効率であるかを痛感しました。

* * *

今回の震災を通して、災害時には様々な健康問題を抱える多くの人々を地域包括的に効率よくケアすることが求められることを学びました。しかし、今の日本医療システムは、地域ごとではなく診療科ごとの縦割りになっているため、災害時のような危機的状況を想定すると極めて非効率で脆弱です。では、日本に医療の欠点が露呈するのは災害時だけでしょうか？

多くの人々が直接病院へ殺到し、病院の医療スタッフが疲弊してしまうという状況は、今の日本においてもはや災害時限定の特殊な問題ではなく、実は毎日のように起きている重大な社会問題と言えるのです。診療所の医師のほとんどが個人開業している現状では、たとえかかりつけの患者さんであっても、一人の医師で24時間365日対応できる体制を整えることは現実的ではありません。それでも医師がプライベートを犠牲にしていつでもかかりつけ患者と連絡がつく体制を整えている場合や、地域医師会や行政の努力で休日夜間診療所や当番医を設けていますが、あらゆる健康問題が持ち込まれる時間外診療では、病状によっては専門外の問題で対応が難しいケースも少なからずあるようです。結局、休日や夜間には患者さんが病院に殺到しやすい現状なのです。

避難所で多くの人々が不安な時を過ごす中、一人の先生が近隣のいくつかの避難所を毎日巡回していました。「薬がなくても、やさしい言葉と笑顔が医者原点」と語るその先生の正体は…実は中山元二前(社医)養生会理事長(以下、元二先生)です。危機的状況の中で、慣れ親しんだ地域のかかりつけ医からの「大丈夫、心配ないよ」という言葉が、どれだけ多くの勇気を与えたかは言うまでもないでしょう。元二先生は中之作の中山医院で50年間以上にわたり、その地域の医療を守り続けてきました。年齢や疾患領域を問わず地域に発生するあらゆる健康問題に真正面から向き合い、まさに家庭医と同様に地域に根差した医療を実践し続けてこられました。その姿勢は今回の未曾有の大災害の中にあっても何らかわることはありませんでした。

このように、家庭医療の専門研修の経歴がなくても、個人の努力で既に地域で家庭医の役割を立派に果たされている先生方もおられます。それはとても尊敬に値する事なのですが、そういった個人の努力に支えられている日本の地域医療システムは、いかにも脆弱であると言わざるを得ません。

* * *

前回、現在の日本の医療システムは、地域ごとで

はなく診療科ごとの縦割りの構造になっているため、災害時のような危機的状況を想定すると極めて非効率で脆弱であることを述べました。また、このことによる弊害は、震災時のような特殊な状況下に限らず、平時においても休日・夜間を中心に毎日のように浮き彫りになっています。

現在の日本の医学教育制度の中では、個人の努力だけで家庭医の必要な能力を身につけることは極めて困難であり、実際に家庭医の数が絶対的に足りません。医学の進歩により、医療の専門分野は急速に細分化し、患者さん側にも各臓器ごとの専門医による治療を求める傾向が強まりました。医学教育も縦割りの専門研修が中心となり、その結果、あらゆる健康問題に対応する家庭医が育ちにくい研修環境になってきました。しかし、震災前から医師不足・偏在が特に問題となっていた福島県では、地域医療再生のために福島県立医科大学 地域・家庭医療学講座を中心に、既に県ぐるみで家庭医育成に取り組んでいました。県内各地での研修は順調に進み、すでに若い家庭医たちが育っていて、各地の家庭医療研修施設を舞台に地域・家庭医療センターを随時オープンしています。しかし、未だに多くの方々が避難生活を強いられている福島では、このプロジェクトはよりスピードをあげて遂行することが求められています。家庭医の数がまだまだ足りない現状です。今こそ多くの家庭医を次々に育成する必要性に迫られています。そして、家庭医育成はもはや福島だけの課題ではありません。家庭医を志す日本中の医学生・研修医が、みな当たり前のように家庭医の専門研修が行えて、すでに地域の診療所で医療を実践している医師も家庭医療実践のために必要な技術を学ぶことができる環境を、一刻も早く整備する必要があります。

* * *

「日ごろから主体的にご自分やご家族の健康管理をしましょう！」これが、震災での教訓を無駄にしないために、これから皆さんにお願いしたいことです。

大規模災害などで惨事が襲ってきた時、最終的に自分や家族の命を守れるのはあなた自身です。今回の震災のように、健康手帳やお薬手帳が津波に流されてしまったり、医療者側で管理する診療情報が喪失、または電子カルテシステムダウンにより一時的に利用できないような事態が発生すると、頼れるのは患者さんの記憶だけになります。どんな事態に陥っても容易に崩壊しない、より強固な地域医療を実現するためには、医療者側だけでなく、患者さん

側も日頃から主体的に健康づくりに参加していくことが肝心です。しかし、記憶だけに頼るのはあまりにも心もとないです。災害時には思わぬものが大活躍することがあります。逆に「これさえあれば大丈夫！」というものも存在しません。ですから、いざという時のバックアップになるツールは多ければ多い方が安心です。例えば、日頃から健康管理のための情報(体重、血圧、検診データや常用薬など)をオンラインで自己入力しておいたお陰で、手持ちの健康手帳やお薬手帳を失い、かかりつけ医療機関が機能しない状況に陥りながらも、遠方の避難先で自ら健康管理に必要な情報を引き出すことができたというケースがありました。単に情報を引き出せただけでなく、日頃から自分の健康に対して十分な理解と高い関心をもっていただけ、適切なセルフケアにもつながったようです。

* * *

「どんな時も地域住民と共に歩んでくれる家庭医を求めましょう！」これが、震災の教訓から、皆さんにお伝えしたい切なるメッセージです。

今までは「そんな医者は周りにいない」と諦めていたかもしれません。しかし、求めない物は決して提供されません。地域住民全体から家庭医を求める声が増えれば、家庭医育成と理想の地域医療の実現に向けた動きが急激に加速するでしょう。地域住民

と共に生き、苦しい時も嬉しい時もいつも寄り添ってくれて、いざという時に助けてくれるあなたの家庭医を貪欲に求めて欲しいのです。また、家庭医が日頃から地域の保健師さんや看護師さん、ケアマネージャーさん、行政職員さんらとともに、地域住民に対し健康問題に関する適切な指導・管理をおこなっていれば、災害時でも日常でも地域住民が主体的に疾病予防やセルフケアをおこなうことができるようになります。今回の震災で学んだことを無駄にしないために、どんな状況下でも機能し続ける地域全体の健康づくり(地域医療ガバナンス)を、地域で利用できるすべての医療資源を総動員しつつ、地域住民一人ひとりが主体的に参加して創りあげていくのです。そして、地域医療ガバナンスの構築のために指導的役割を果たすことができる家庭医の育成を支援していただきたいのです。

これからは私たちの前には数多くの困難が立ちほだかるでしょう。しかし、困難だからといって先延ばししている余裕は、もはや今の日本にはありません。“待たなし”でやるしかないのです。私には家庭医療に対する熱い思いを共有し、支え助け合うことができる多くの仲間がいます。そしていわきには家庭医を志す若い医師が日々研修に励んでいます。この思いが皆さんにも伝わり、一人ひとりの行動につながれば、理想の地域医療再生は必ず成し遂げられる！ 私はそう信じています。

理事長室からの花だより

福島県立医科大学理事長 菊地 臣一

vol.117 【番外編】無 私

2011年3月18日

【編集註】お花の活け込み写真については現在休載しておりますが、番外編として今回、臨時メッセージを掲載いたします。

*

3月11日 午後2時46分頃、未曾有の大惨禍が東北と関東の太平洋岸に起きました。しかも、ここ福島県では、現代科学が、今、原発事故という挑戦を受けています。東京電力、自衛隊、警察、消防、自治体、医療関係者の人々が、文字通り命を懸けて闘っています。地震や津波の被災者に対する援助はもとより、今、住民や医療従事者には放射線被曝に対する動揺が広まっており、これをどう安心させられる

かに全国の多くの人々の知恵と援助に関係者に載っております。

現在、本学は医療救援や体制整備の最前線になっており、残念ながら、飾る花はありません。

あたらしんみょう
可惜身命
ふじやくしんみょう
不惜身命

幸い、水が絶たれ、ガソリンがなくても不眠不休で動いてくれる多くのスタッフがおり、彼・彼女等と共に、今、危機に対応できることは天命です。天の配剤に感謝しています。

vol.118 【番外編】危 急

2011年3月25日

本県における大震災に伴う原子力発電所の事故発生という、危急存亡の秋(とき)、その対策に本学と県が一体となって取り組んでいます。地道に積み上げてきた両者の相互信頼と敬意に基づく絆(きずな)が、ここという真に今、連携の威力を発揮しています。

本学の責任者である私はというと、有能な執行部に恵まれ、木偶の坊のように執務室の椅子に座っているだけです。燃料節約の為暖房は入っておらず、つい先日までは断水もあり、着膨れ達磨のようにしていました。

私に、今、求められているのは、「流水に鑑みるなくして、止水に鑑みる」

ことだと思定めています。大学や病院というのは、プロの集団で構成されています。それだけに、時として自分の仕事からの視点をより重視しがちです。ここに、危機の時、組織管理上のリスクがあるように感じています。

スタッフが決めかねている時、あるいは他の組織とのパイプを作って欲しい時に動く、「静あってこそその動」と割り切っています。年寄りには、所詮、この位のことでしかできません。

この間、国内外の多くの友人から激励や海外脱出と2~3カ月の滞在の勧め！を戴きました。そんな中に、ニューヨークタイムズの記事に掲載されていた村上龍氏の寄稿文を送ってくれた友人がいました。その中の“Amid Shortages, a Surplus of Hope”(何も無い、あるのは希望だけ)の見出し、心に残りました。

古今東西、失意の人々を慰める言葉は同じようです。

朝の来ない夜はない (吉川英治)
The night is long that never finds the day
(どんなに長くても夜は必ず明ける)
(シェークスピア)

本県に応援に駆けつけてくれている多くの組織や人々に、本学を代表して心から感謝の意を表します。今、福島県民のみならず、日本という国家、民族の

真価が試されているのだと思っています。こんな時でも、庭の木瓜が今年も花を咲かせています。少し救われた気持ちになります。

vol.119 逆 境

2011年4月1日

本県での原発事故の発生で、放射能汚染、ライフラインの崩壊、燃料不足などで街は閑散としています。真に秋風索寞です。農作物の出荷、摂取自粛は、農家にとっては農業の否定を意味します。ついに農家の方が絶望のあまり自殺してしまいました。子供の頃、友人の家の殆どが農家だったので、心中が痛い程分かります。

鶯の声が度々聞かれるようになってきました。時は確実に動いています。

古庭に鶯啼ぬ日もすがら (蕪村)

早い日の出、今朝(3月24日)、月は南の空高く、寝待月の姿を見せてくれています。筋状の雲が何本も南西から北東にあり、朝陽を受けて茜色に輝いていました。

3月11日以来、書き込むスペースがない程埋まっていた手帳は、その日から、真っ白です。その空白は、不気味で、虚無的にさえみえます。一方、空白を切っ掛けに、仕事の合間の抹茶、何も考えずに喫していましたが、今は、何かを考えながら嗜んでいます。恐らく、その先に無心があるのかと思ひ至ります。

原発事故に我が身を捨てて使命を果たしている人々、我が身を顧みず津波の襲来を無線放送で呼び掛け続けていた人々、“無私”をここにみえます。1945年8月20日(8月15日の終戦後)、樺太の真岡郵便局で起こった9人(異説あり)の電話交換手の乙女の悲劇と、同じ流れにある人間の崇高な精神です。

このような話に接する度に、この箴言を思い出します。

「逆境の美德は忍耐」(フランシス・ベーコン)

先日会議でも度々遅刻するスタッフにイライラしていると、同僚にシャクルトン(世界的探検家で、世界初の求人広告を出した人物)が言ったという「忍耐」というポスターを眼の前に出されてしまいました。大学執行部の余裕とユーモアに感謝です。

Sweet are the uses of adversity
(逆境が人に与える教訓ほどうるわしいものはない) シェークスピア

3月27日(1689年)は芭蕉が奥の細道へ旅立った日です。

つきひは百代の過客にして、行かふ年も又旅人也

この言葉は、今までとは違う何かを教えてください。

今週から再開した花だより、大学に集う人々が、頑張っていることの読者への意思表示です。執務室はクリスタル、秘書室は白磁で清冽さを演出して、それに鋭敏さになっている心を優しく癒してくれる暖色系の花の組み合わせです。

今週の花



- カンパニュラ キキョウ科/原産：ヨーロッパ/別名「フウリンソウ・釣鐘草」/《名前の由来》ラテン語で「小さな鐘」を意味する語から/風鈴のような形の花を一枝にいくつも咲かせる。世界で約300種あり、日本にも4種自生する。
- スプレーストック アブラナ科/一年草/原産：地中海沿岸/甘い香りを放つ春の花。茎の上部で3~5本に分岐して開花するスプレー咲きのストック。ボリュームのある八重咲きと清楚な一重咲きがある。
- コデマリバラ科/落葉低木/原産：中国/白い小花が半球状に密集し、ひとつの花のように咲く。枝いっぱいになって開花し、大株に育ったものは見応えがある。花の重みで枝垂れる姿が優雅で、庭木としても人気。花期は4~5月。

県と役割分担し、我々が担当した原発事故退避圏内・外の医療機関や介護施設からの大学病院への受け入れと、県内各地への再転送のセンターとしての機能が、ここ数日、ようやく落ち着いてきました。24時間体制が遺漏なく遂行できたことは、院長始めスタッフの努力の賜物です。

“自画自賛”を承知のうえで記します。

国や県との緊密な連携のもと、大学は一丸となつて、この任務を、自衛隊、消防署、自治体、そして医療・介護関係者の協力の下に、無事にやり遂げることが出来ました。病院機能の維持の為、職員の燃料確保と水道復旧に、政府や自衛隊始め多くの組織から善意を戴き、辛うじて病院機能を維持できました。これらの支援なくしては使命の遂行は不可能でした。関係者全員に只感謝です。

普段なら、今頃は、福島市内の花見山、三春の滝桜といった花の名所に全国から観光客が押し寄せてくるころです。しかし、今の福島は、地震、津波、そして先の見えない原発事故で、そんな雰囲気はまるでありません。

上手くなった鶯の鳴き声に背中を押されるように毎朝家を出ます。気を取り直して車に乗るまでに心の切り替えを必要としているこの頃です。

地上では、いつも土色に濁っている、濁川に架かっている木橋に目をやると、橋の下に鴨たちがゆったりと泳ぎ廻っています。天上には、雲一つない青空が沈黙して広がっています。原発事故の前と後では自分の環境は勿論、世相は一変したのに、自然は微動だにせず時を刻んでいます。

通勤路には、紅・白の梅、日当たりの良い場所に早咲きのしだれ桜が、庭や構内の生垣には寒椿と山茶花といった花々が、ここでも何事もなかったように、移ろいのあることを知らせてくれます。

世は一場の春の夢

(土井晩翠「天地有情」)

この詩歌が、深夜、本を繙いている時脳裡を過ぎります。

“Life is but an empty dream !”

(人生はうつろな夢に過ぎぬ)

(H.W. Longfellow 「A Psalm of life」)

執務中は一日中、この詩が通奏低音として心の底を流れています。この歳になって“人生”を見詰め直すことになるとは、考えもしませんでした。

今週の花材は、執務室は桜の登場です。この彼岸桜は今回の震災で亡くなった全ての人への鎮魂です。秘書室も、今週は黒の花器で静謐を表現して、暖色の花を組み合わせています。これも鎮魂の表現です。

今週の花



■彼岸桜 バラ科/落葉高木/別名「小彼岸(コヒガン)」 「小彼岸桜」 / 《名前の由来》春のお彼岸の頃に開花することから/他の桜に先がけて開花する品種。花色は淡紅色で一重咲き。気象庁の発表する桜前線は「染井吉野」。

(vol.63 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=89)

今こそ、

井を掘ること九軌、而も泉に及ばざれば、なお、井を棄つと為すなり (孟子)

この心が必要だと、自らに言い聞かせています。本学は、学位記授与式を中止しました。学位記は、本人への手渡ししか郵送となってしまいました。学位記授与式であったはずの日も、朝から会議、連絡、御礼の挨拶などで感慨に浸る暇もなく終わってしまいました。その夜は、眼の前に誰も居ないことを承知で、就寝前、「人生が配ってくれたカードに愚痴を言っはいけない」と語りかけてしまいました。夢の中でも仕事をして、自分の言葉で目を覚ましている有り様です。この非常事態が、卒業生が厳に爪を立てるような研鑽の切っ掛けになることを、只、祈りました。

人生の節目となる厳粛な式の中止は、私に苦い記憶をも呼び起こさせてしまいました。それは、学位ボイコット運動により、学位記(博士)を連絡メモのように事務室の受付で渡されたこと(大学という組織ですら、当時はこういう有り様だったのです)、そして教室自治会による“除名”という言葉の響きに、無念の涙を流したことです。

「沈黙の春」の福島ですが、庭には沈丁花が咲き始めました。吾妻小富士には「種蒔き兔」の雪形がみえています。

心を鎮め、決断は速くと思い定めての毎日が続きます。しかし、実態は

身閑かならんと欲すれど風熄まず (立原正秋「光と風」)

です。辛夷が咲き始めました。連翹も目につきます。先日は、黄水仙の群生を日当たりの良い道端に見付けました。“白い花”や華のある黄色が、波立つ心を鎮めてくれないかと願っているこの頃です。

今週の花材は、執務室は柔らかい手触り感のある形と温かい陶器の肌合いを感じさせ、心落ち着かせてくれます。秘書室は、凛としたカラーを中心に清楚さを演出しています。

今週の花



■ランタンキュラス キンボウゲ科/球根植物/原産：西アジア・トルコ地方 / 《名前の由来》ラテン語で蛙を意味するranaに由来。自生地が蛙の沢山いる湿地であることから/フワフワした柔らかい花弁が幾重にもかさなる。大輪咲き品種は存在感があり1本でも見応えがある。
■ナルコユリ スズラン科(ユリ科) / 原産：日本 / 春にスズランのような白い小さな花が咲く。葉に斑が入り、涼しげな印象のグリーン。とても強健な性質でガーデニングにも最適。

庭には、木蓮、辛夷、石楠花、海棠、沈丁花、木瓜が、紫、白、赤と様々な色合いで咲き競っています。構内には、桜の根本に植栽されている雪柳が城壁の白壁のような造形美をみせています。

この時季、田圃に田起こしがされ、水が張られます。福島では、表面が罅割れした田圃が畑のように広がっていて、索寞とした風景です。一方、再開通した新幹線の窓からみると、関東平野では水を張った田圃が出てきています。田圃に水が張られると、植えられた苗の動きで、風が吹き渡っていることを知ります。我が国の代表的な人間の作り上げた美しい風景の一つです。

(vol.29 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_

disp.php?seq=46)
(vol.79 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=105)

みちのくの小さき市を汽車が出づれば
安達太良や吾妻の山は雪白く
若き緑の麥畑や雑木林や赤き躑躅や
みな稚く色鮮しく —
旅なれば何か愁しき
やがて名も知らぬ川あり
川の邊に小家三つ四つ
堤道を嫁ぎの群の群て行く見ゆ
新婦も包み持ちたり 父母も包み持ちたり

天道は是か非か (司馬遷「史記」)

こう言いたくもなる惨禍、そんな中でも大学関係者は、各自が求められる役割を黙々と果たしています。私達大学人ができるのは、医療面での支援だけです。ALL JAPANで、本学に課せられた新たな歴史的使命の遂行に全力を尽くそうと決意していま

す。
Made in Fukushimaの工業輸出品にも原発事故による風評被害が及んでいるようです。福島県は、フルーツ王国として知られていますが、製造品出荷額が東北トップの工業県でもあるのです。今の福島県は、真に、「行くに興なく、帰るに家なし」(秋月悌次郎) (vol.63) の状態です。

山いくつ越えて行くらむ
 山いくつ彼方の村に 誰人と果てむ運命ぞ
 旅なれば何か愁しき —
 轟々と四邊とよもし山角を汽車は曲りぬ
 田中克己「田中克己詩集」

このような自然と人間の営みが一体となった穏やかな情景が、一日も早く戻ってくることを願っています。

今、構内では無惨に枝を切り落とされた木蓮 (vol.73、75) と歩道を挟んで辛夷が同時に花を咲かせています。
 (vol.73 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=99)
 (vol.75 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=101)

木蓮の花は、大振り、高雅で華やかさを持っています。その白さは艶のある白磁を思わせます。

木蓮に白磁の如き日あるのみ 竹下しづの女

白磁の白とは典雅な宋でしょうか、あるいは花曇りのような李朝でしょうか。

一方、辛夷は花も小さく、構内の木は幹も木蓮のそれに比べると細く、横にも広がらず、木蓮に遠慮してしおらしくしているようにみえます。只、私は辛夷の飾らぬ穏やかさに惹かれます。この差は、カサブランカの豪華さとユリの清楚の対比を思わせます。どちらが良いかは、その時々を受け止める側の心象を反映してしまいます。「白い花」が好きな私は、時間を見つけては、木蓮と辛夷の間にしばらく立ち続けているのが大学での密かな楽しみの一つだった

のですが…。
 今週の花材は、執務室は黄色、橙色そして緑の組み合わせが、気品のある穏やかな立ち姿をみせています。秘書室は桜で、訪れる人を“春”で迎えています。

今週の花



■LAユリ(ロイヤルトリニティ)ユリ科/球根植物/《名前の由来》Longiflorum Asiatic Hybrid。鉄砲ユリ(Longiflorum)とスカシユリ(Asiatic)の掛け合わせ/鉄砲ユリとスカシユリの良いところを持つ品種。中輪咲きでスカシユリよりも花持ちが良い。「ロイヤルトリニティ」は綺麗なオレンジ色。
 ■オンシジウム(ハニーエンジェル)ラン科/原産:中南米/別名「バタフライオーキッド」蝶が舞い飛んでいるような花姿。約400種が熱帯亜熱帯地域に分布する蘭。オンシジウムは花弁に斑点が入るのが特徴で、他に茶、白、ピンクもある。「ハニーエンジェル」は独特の斑点が入らない綺麗な黄色の品種。
 ■ハラン(旭ハラン)ユリ科/多年草/江戸時代から生け花の材料として利用。青々とした大きな葉で日持ちする。「旭ハラン」は葉の先端に白い斑が入る。他に縦縞の斑が入る「縞ハラン」、点々の斑が入る「星ハラン」もある。

この事故は、日本人の“自然の中に住まわせて戴く”という古来の思想が、今の時代に合った姿で蘇る切っ掛けになるような気がします。

田舎育ちには、「自然を守る、親しむ」という言葉に若い時から違和感を覚えていました。私は、雨が降るとすぐ泥道と化す小道の脇にあった、手掘りの用(排)水路の底に子どもが隙間なく繁殖しているのをみていた、多分、最後の世代です(ボウフラという言葉は死語でしょうか)。そんな情景が日常の中にあっただけに、人々のいう自然とは、所詮、里山に代表される“管理された自然”(vol.79)であって、手付かずの自然の中では人間が生活なんぞできないという思いを子供心に持っていました。(vol.79 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=105)

4月27日夜、今年初めて蛙の鳴き声を聞きました。

古池や蛙飛びこむ水のおと 芭蕉

分かったような感じでいました。一冊の本(長谷川權「古池に蛙は飛びこんだか」)で、この句の奥深さを知りました。古池に蛙は飛び込んでいないのだそうです。

会津に出掛けて来ました。春風の心持良さを久し振りに肌で実感しました。

春の風は暗に庭前の樹を剪る
 傳温「和漢朗詠集」

目の前の課題に対応するのに精一杯の日々だからこそ、「ドラマは外側にあるのではなく、人の心のなかにある」(北上次郎)を実感します。

今週は、週始めに花を活けても3日連続の休日です。誰にも愛でてもらえない花が可哀想なので、花は止めにしました。

vol.133 夏の月

2011年7月22日

今は、ノウゼンカズラが鮮烈な色と高さで存在を主張しています。花も主役が交代し、「常ならず」です。

室内では向日葵から英気をもらっています。ヒマワリといえば、映画「ひまわり」(vol.42)とヘンリー・マンシーニの哀切さを湛えた音楽は今も記憶に残っています。(vol.42 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=67)

川端康成の戦後の代表作である「山の音」で象徴的に使われています。

東北も梅雨が明けました。只、子供の頃に皮膚感覚で感じていた初夏の季節感は、一体、どこへ行ってしまったのでしょうか。激しい雨のお蔭で、空の薄青を背景に、白みがかった黄金色と丸い形で心に涼風を運んでくれます。

涼しさのかたまりなれやよはの月 (貞室)

縁側で月を眺めていると、縁台に座って近所の人々と談笑していたことを、セピア色の写真をみるように思い出されます。

この4か月、原発事故に伴う人々の動揺、同時に、

変化を続ける「時代」という潮流、そんな荒波を大学も乗り切らなければなりません。しかし、時は、本学に課せられた事情を斟酌して猶予を与えてくれたりはしません。二正面作戦を、ぶれずに、そして迅速に遂行しなければなりません。

学長職が2期目に入り、「情報の共有化」から「認識の共有化」への進化を掲げて動いています。リーダーは、じっと歯を食い縛って立ち続けるしかない場面で、どれだけ耐えられるかが問われているのだと、この頃実感しています。頼りは、信頼してくれている同僚や職員、友人、そして古巣の弟子の存在です。先日戴いた恩師からの手紙は、感情の爆発を辛うじて抑えてくれました。

今は、早朝、誰も居ない1号館、まず、今は亡きアート・ファーマーやルイス・ヴァン・ダイク・トリオの「おもいで夏」を大きな音量で鳴らしています。大量の書類、メール、原稿、そして手紙を片付けたら抹茶を喫します。それから、MJQの「朝日のようにさわやかに」や「ヴァンドーム」を繰り返し聴いています。お香、音楽、そして茶(抹茶や紅茶)は、私にとってはなくてはならない精神安定剤です。

原子炉の安定化作業もほぼ予定通りの進行、科学

vol.124【番外編】東風

2011年5月6日

今日(執筆日:5月2日)は、“夏も近づく八十八夜”です。立春から数えて八十八日にあたる日、霜がつかなくなり安定した気候になる目安のようです(飯倉晴武「日本人数のしきたり」)。四国八十八箇所という言い方もあることから、何か別な意味もあるのでしょうか…。

鉄路からの眺めに何かが欠けているようで、気になっていました。それは人の姿とその動きです。田畑や校庭に人がいないため、色彩の乏しさと共にそこから聞こえる(実際は聞こえる筈はないのですが)息遣いやざわめきがないから違和感を覚えるのです。一方、この時季、道傍では花水木が今年も爽や

かさを演出してくれています。民芸館周辺の花水木はいつも見事でした。

大震災と福島第一原子力発電所での事故発生から1か月以上経過しました。自然保護とか環境保全などという言葉は、人間からのみの視点であったことを思い知らされます。街のイルミネーションを素直に愛でることのできなかつたのは、振り返ると暗示的でした。

(vol.60 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=86)

(vol.106 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=134)

者の末席を汚している医師の一人としては、各国の機器、初めての組み合わせ、短期間でのシステム作り、これらの難題を克服してほぼ予定通り円滑に作動させた人々に“凄さ”を感じます。

今週の花材は、執務室の凜とした涼やかさを、秘書室は素朴な可憐さの演出です。

今週の花



- 姫ガマ ガマ科/多年草/日本全土の川辺や沼、池などの湿地に自生。草丈は1.5~2mになり、菖蒲の葉を大型にしたような線形。地下茎が泥の中を縦横にはしり、芽を出して繁殖する他、種子のついた綿毛が飛散する。花粉を乾燥させたものが生薬で「蒲黄」。
- グリーントリュフ ナデシコ科/多年草/原産：ヨーロッパ東南部/ナデシコ科の一種で、マリモや芝を連想させる花。モコモコした部分は、花弁・雄しべ・雌しべが変化したもの。
- アンスリュウム(マキシマグラシオーサ) サトイモ科/常緑多年草/原産：中南米/花弁のように見える部分は仏炎苞で棒状の部分が花。南国の原産の花なので暑さにも強く、苞を觀賞しているため長期間楽しめる。「マキシマグラシオーサ」は爽やかなグリーン系の品種。
- ピンポン菊(ジェニーオレンジ) キク科/多年草/原産：オランダ/ピンポン玉のようにまん丸に咲く菊。花持ちのよい菊の中でも特に長く楽しめる品種。

vol.134 残響

2011年7月29日

自然は時時刻刻と変化しています。今朝は久し振りの時鳥の鳴き声で目覚めました。この時季、朝、帰宅時、梔子の香りが送り出しと迎え入れをしてくれます。雨上がりは、一層、際立ちます。梔子との出会いは学生時代に遡ります。この時季、梔子へ言及してしまいます。

(vol.35 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=55)
 (vol.85 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=111)
 (vol.86 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=112)
 (vol.132 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=165)

学生時代、鉢植えの小さな八重の梔子を買ったのが最初でした。しかし、それ以来の関わりは、今や、断片的にしか浮かんできません。

口なしの花さくかたや 日にうとき(蕪村)

衣更えをする度に、父や母から引き継いだ着物の縫い目がほつれているのが見つかります。洗い張りを繰り返していると、縫い目から限界がきます。丈が短いのも気にせず、着続けた着物も、幾つかは着納めです。この時だけは「時」の重さを噛みしめています。

夕ヒチの国花が梔子の一種です。梔子は、名画「旅情」でも象徴的な場面で使われており、主題曲とともに思い出すことができます。原発事故対応で共に

闘っている関係者達と、一夜、絆を確かめ合いました。玄関には大和桔梗と蒲をベトナムの素焼きの大壺に、部屋にはナナカマドと百合をジャワ島で作られたという大籠に投げ入れました。柱の一輪挿しには半夏生を活けてお迎えしました。

大学に課せられた新たな歴史的使命の礎だけは何としても造って、次の世代に引き継がなければということを決意しての日々、心身がもつか、何時まで持つか、時間との闘いです。こんな時、「人間は誰かを友人と思わずには生きていけない」(ジェームズ・ジラード「遅番記者」)を実感します。

7月29日はゴッホが自殺したとされている日です。彼の絵や死をめぐるのは、小林英樹氏や小林利延氏の著作により、不可解な点が指摘されています。英語版が刊行されれば大反響を巻き起こすでしょうに…。

ゴッホの後半生の傑作から受ける強烈な印象、同じような衝撃を別の作家から受けたことがあります。それはルーチョ・フォンタナの空間概念シリーズの1枚です。どこの美術館/美術展で目にしたかは定かではなくなりましたが、赤いキャンパスをナイフで、一本、斜めに切り裂いただけの作品です。その後、一連の作品をみましたが、この単純明快な作品が最高傑作と信じています。最初にこれを「芸術」にした独創性に脱帽です。

今週の花材は、執務室は落ち着いた情熱、秘書室は透明感のある明るさを感じさせてくれます。

今週の花



- オンシジウム ラン科/原産：中南米/《名前の由来》ギリシャ語でコブを意味する“オンコス”が語源。花弁にコブのような隆起があることから/無数の蝶が舞い飛ぶような花姿。花弁に入る斑がオンシジウムの特徴。
- ブラックベリーバラ科/原産：北アメリカ/木苺の一種。4~5月に開花し、7~8月頃に収穫。品種により直立性やほふく性があり、庭木や垣根として楽しめる。実は黒色と赤紫色で、生食のほか、ジャムや果実酒などに利用。
- ポニチャー ショウガ科/原産：タイ/先週秘書室で使用したクルクマの一種。口細工のような花で1ヵ月近く観賞できる。使用したオレンジの他、ピンクやホワイトもある。

vol.135 蝉時雨

2011年8月5日

ムクゲ 木槿が満開です。戸外では、蝉の声が炎天下や夜の闇を満ちし、夏真っ只中という雰囲気です。出勤すると、構内の通路に蝉や空蝉が散乱しています。日中、中庭を賑やかに鳴いていたのが、翌朝には骸となっているのを見ると、一瞬、“命”、“一生”を考えてしまいます。若い時に読んだ「空蝉」という立原正秋の晩年の短編小説集の中で語られている「諦念」が、今も心に時々蘇ります。

輝ける青葉は見るもなやましや
命の奥に啼きしきる蝉 (岩谷莫哀)

梢よりあだに落ちけり蝉の殻 (芭蕉)

食事をしながら早朝の庭に目を向けると、一時の新緑が深い緑に、「鮮やかさ」から「深遠さ」へと変わっています。その濃緑の背景が、次に咲く花を待っています。

先日、時鳥や私には分からない鳥の鳴き声で起床しました。夕闇でも季節を我々に意識させるかのように鶯と競演しています。

ほととぎすなくやさつきのみじか夜(よ)も
ひとりしぬればあかしかねつも
(人丸「和漢朗詠集」より)

古今、誰もが同じ景色に巡り合っているのでしょう。印象的な情景には、それに相応しい歌が必ずあります。日本人の感性は昔も今も同じ、を実感します。

春は花夏ほととぎす秋は月
冬雪さえてすずしかりけり (道元)

じんこう かいしゅ 人口に膾炙した歌です。道元が作者とは知りませんでした。学生時代、道元の著作に挑戦しました。完全にお手上げでした。それ以来、遠い、少し煙たい存在でした。彼が優れた歌人でもあったことを初

めて知りました(松本章男「道元の和歌」)。この歌の意は、“ときには立ち止まり、自然と同化し、自然と語り合う気持ちのゆとりを持つ”だそうです。ここまで読み込んでいなくてはならないのか…。

いい話を新聞で見つけました(朝日新聞 7月23日 地方版)。小学生の姉弟が峠道で朝晩災害現場と宿舎を往き来している警察や自衛隊の支援車両に、“おかえり”、“いつもありがとう”という手作りのメッセージボードを掲げて手を振りながら、感謝の意を表しているというのです。3か月の間、毎日です。久し振りに胸の奥に温かい火種をもらいました。隊員の方々もきっと元氣と誇りをもらったことと思います。そして、この姉弟は、「愚直なる継続」の大切さ、「善意の有り難さ」を肌で感じ取っていることでしょう。この困難な時期を乗り越えて、優しく、動い大人になっていくことを確信します。

今週の花材は、執務室は寒色で、秘書室は暖色で夏を演出しています。

今週の花



- 石化柳(セッカヤナギ) ヤナギ科/尾上柳(オノエヤナギ)の枝が石化したもの(枝の上部が帯状に扁平)。茎の一部が枯れこんで成長が止まり、他が成長するため曲がりくねる。曲がった石化部分の動きを生かして、生け花などに利用される。
- ルリ玉アザミ(ベッチーズブルー) キク科/多年草/原産：地中海沿岸・西アジア/アザミに似た葉をつけ、茎の先端に小花の密集した球状花を咲かせる。ハリネズミのような花形と綺麗な青紫色が特徴。
- ピンポン菊 キク科/多年草/原産：オランダ/ピンポン玉のようにまん丸に咲く。菊のイメージを変え、仏事以外での使用が多い。
- アンスリュウム(みどり) サトイモ科/常緑多年草/南国原産の花で暑さに強く、花弁のような苞を觀賞するので長く楽しめる。「みどり」は爽やかな黄緑色。
- ドラセナ(コーデリアインレッド) リュウゼツラン科/日本で流通する観葉植物の代表的なもの。「コーデリアインレッド」は葉が赤色。

構内で、朝が鳴いているのを耳にしました。夜の帷が降りると虫の音が聞こえたように感じました。秋が忍び寄っています。この静謐さ、机に筆を置くと、一時、空想の世界に誘ってくれます。

豪雨の後の会津、田圃は草原のように青々として、穂先が風を受けて揺らいでいました。畦道や農家の庭先には、芙蓉、向日葵、紫陽花、木槿、凌霄花、合歓の花が咲いていて、緑を薄くして、岡山の花莫座に見立てて、この景色を車中から楽しみました。川が荒れているせいか、川鷄が川辺に列をなして立っていました。餌にありつけないのでしょうか。

そよと吹く風でさざ波のような波紋をみせてくれている、見渡す限りの田圃、この地が古来から開け、最澄や空海と歴史に残る論争を行った徳一が、大寺院を建立したことも頷けます(高橋富雄「徳一と最澄-もう一つの正統仏教」)。今は、勝常寺に安置されている国宝の薬師三尊像と慧日寺遺跡が残るのみです。

このところ余裕がなく、何かにせき立てられているように考え、動いてしまいます。今年の夏、

白鳥は哀しからずや空の青
海をあをにも染まずただよふ (若山牧水)

若い時、文科系の人間なら一度は惹かれるこの歌の色彩の対比が、憧れとともに、いつになく鮮明に脳裡に浮かびます。山間の町で育った人間には、海の広さ、波の音、そして潮風の香りの組み合わせは、永遠の憧れです。この海に、この時季、人影がないのは、寂しいを通り越して、無気味です。

8月6日と9日は広島と長崎に原爆が投下された日です。本県は、3・11の東日本大震災に伴う原発事故で取り返しのつかない惨禍を受けました。この惨禍に対して広島・長崎の両大学に絶大な支援を受けています。感謝の意を表す為に、慰霊祭に大学を代表して出席してきました。

8月8日は、能の大成者とされている世阿弥の命日です。「秘すれば花」、「初心忘るべからず」といった箴言は私でも知っています。もっとも、後者の正

しい意味は「初心者未熟を自覚せよ」だそうです(堂本正樹「演劇人世阿弥」)。

絵画で国宝に指定されているのが最も多いのが雪舟です(「芸術新潮」1990年1月号)。彼の命日も8月8日だそうです。画聖と称えられている彼の持つ悲劇性や“神話”を知ると、彼の絵画を観る視点が豊かになるような気がします(田中英道「日本美術傑作の見方・感じ方」)。

今週の花材は、執務室は花器と花の色彩の組み合わせの妙、服装の参考になりそうです。秘書室は、「夏の木陰での憩」を連想させてくれます。



今週の花

- 鉄砲ユリ ユリ科/球根植物/原産：日本/花の形が筒状で横向きに咲き、鉄砲の形に似ているのが特徴。沖縄では自生種が群生。
- りんどう(パステルベル) リンドウ科/多年草/原産：南アフリカ/《名前の由来》根が薬になり、竜の胆のように苦いことから(竜胆：りんどう)/日本の秋を代表する花で、世界に400種。「パステルベル」はパステルカラーのブルーに白が混ざった涼しげな色。
- アナベル ユキノシタ科/落葉低木/小さな花が集まって手毬状に咲き、20cmくらいの大きさになる。今回使用しているアナベルは満開に咲ききった花がグリーンに変化したもの。緑色の蕾から開花につれ白色に変化し、咲ききるとグリーンになる。

朝霧が、周囲の景色を覆ってしまいます。10日には、今年初めて川霧が発生しました。葉をすっかり落とした柿の木、枝がたわむ位柿が生っていて、鮮やかな橙色の数に“哀れさ”さえ感じます。

刈り入れの終わった荒涼とした田圃、藁ぼちち、田圃の煙、土手には野生化した橙色のカボチャ、そしてロールペールサイレージの白が、収穫後の田圃の安らぎを僅かに表現しています。稲藁は、昔は、吠や俵、あるいは畳の芯の材料として大切にされたものです。

葉を落とした柿の木の幹や枝の凜とした立ち姿、収穫後の索寞とした田圃の風景、この対比は、“生きる”ことの諦観と希望を我々に示しているようです。

早朝、通勤路の銀杏の街路樹が山の稜線から顔を出した朝陽を浴びて、輝くような黄金色を発色していました。この時季、構内の楓の赤も一層鮮やかです。

門扉脇の山茶花の際立った白さが目に飛び込んできます。去年の今とは全く違った状況におかれても、季節は巡り、花が冬の訪れの近いことを知らせてくれます。この白さに“儚さ”を感じます。

山茶花や いくさに敗れたる国の (日野草城)

畳替えをしました。帰宅して玄関を開けると、蘭草の香り、昔、季節毎に、一家総出で畳を起こして竹刀の竹片で埃をたたき出していたことを思い出します。今では、失ってしまった風景の一つです。

原発事故の対応、世間の感覚では「終わり」でしょう。しかし、福島はこれから「始まり」です。「あらゆる時代は、過ぎて年を経るに従い現実味を失う」(徳岡孝夫)は真実です。

科学的合理性を越えた事象には科学だけで解決しようとしても無理があり、心の問題解決は別次元です。原発事故の前、誰が今の状況を予言(警告)していたでしょうか。一転、今は喧しい程の議論、第一線に立って苦勞されている方々の負担になっていなければ良いのですが。

高山樗牛の「やがて来む寿永の秋の哀れ、治承の春の楽しみに知る由もなく…」が脳裡をかすめます。只、世の中にはごく少数ながら警告を発していた人はいたようです。「預言者 故郷に受け入れられず」、この箴言も真実でした。

気がつけば11月も半ばです。ガラス越しに外をみると、構内の紅葉が今年も見事です。例年ならその中に身を置き、一時の安らぎを得るところですが、今年はそれ程の時間や心の余裕がありません。

唯一、自分を取り戻せるのは夜の闇です。闇は、昼の光が目前にあるコトに気を向けさせてしまうのに対して、自分の心を内に向けることを容易にしてくれます。これも、原発事故に直面し、この歳で、会得できたことです。

今週の花材は、執務室は横への拡がり、秘書室は躊躇りで、晩秋から初冬にかけての安らぎを表現しています。

今週の花



- 石化柳(セッカヤナギ) ヤナギ科/石化柳は尾上柳(オノエヤナギ)の枝が石化したもの(枝の上部が帯状に扁平)。茎の一部が枯れこんで成長がとまり、他が成長するため曲がりくねる。曲がりくねった石化部分の動きを生かして、生け花やアレンジに使用。
- グロリオサ(ルテア) ユリ科/球根植物/《名前の由来》ラテン語で「栄光」や「見事な」を意味する“グラリオラス”から/花びらが反り返り、炎のようなユニークな花姿。葉先が巻きヒゲになり、支柱や他の植物に絡まって成長する蔓性植物。
- アンズリウム(グリーン) サトイモ科/常緑多年草/原産：中南米/ツヤツヤの花(苞)と葉で、造花と見間違えうような花。花びらのように見える部分は苞で、中心の棒状の部分が花(花序)。主に苞を觀賞するため、非常に長く楽しめる。
- フェジョア フトモ科/常緑低木/原産：南アメリカ/グアバに似た熱帯果樹で、パイナップルのような味。葉物として切花で流通。肉厚の葉で表面は光沢があり、裏は綿毛があり銀色。

16日、吾妻の嶺に初冠雪です。晩秋の雨は、落ち葉を濡らし、人の心をも潤ませます。そして、少し人恋しくさせます。まだ明け遣らぬ早朝と深夜の間で聴く風や雨の音は、一時、人に人生や生命を考えさせてくれます。

うつりきてうたたわびしきくさのにと
けさをながるるあきさめのをと (会津八一)

本学は、今、未曾有の東日本大震災に伴う原発事故の真っ只中で苦闘しています。現実の出来事には、終わりというものはありません。ここが小説や映画とは異なるところです。

原発事故も、今のところ、終わり(先)がみえません。医療人には、「目標や期限があれば、患者さんも医療人もそれが希望になり、どんな事にも耐えられる」という経験知があります。この斗いには、人々が「やせ我慢」して動いているうちに、どこかに、あるいは何かに希望の灯りを見出せない、いつか挫折してしまいます。

「愚者は経験に学び、賢者は歴史に学ぶ」(otto・フォン・ビスマルク)という箴言は、この事故には当て嵌まりません。何故なら、このような原発事故は歴史にはなかったし、誰も経験したことがないからです。しかも、試験の解答のような「正解」は存在しません。それだけに、新しいことをしたり、あるいは決断するには勇気が要ります。しかし、それがリーダーシップだと自分に言い聞かせています。

こんな時だからこそ、「社会を一つにまとめる力は、人間の共感能力と他者の立場に身を置く能力」(アダム・スミス) (マイケル・ディルダ「本から引き出された本」)が、今の我々に求められているのではないのでしょうか。この箴言を生かすには、話し手と受け手の双方に相手に対する信頼と敬意が必要です。そこには、年齢、職業、地位は関係ありません。

残念ながら、私は、不器用で「魚に自転車を売りつけられるくらい口がうまい」(レジナルド・ヒル「ダグジュールの死」)わけでもありません。逆に、母は亡くなるまで「角がある」と嘆いていた程、寸鉄人を刺す言葉でしか討論できません。これからでも努力せねば…。そして、「起きたことは仕方がないし、これからは様々なことが起きる」を受け入れて、避

けずに向き合っていきます。

一本のマッチをすれば湖は霧 (富沢赤黄男)

何とか本学が一本のマッチになれば…。

この原発事故も、後世からみれば「歴史の転換点」と一行で片付けられてしまうのでしょうか。そうであればこそ、尚更、“一瞬”という程の短い人の一生、懸命に生きなければと思います。少なくとも、「現代は密かな男の勇氣というものが消え失せた時代」(曾野綾子)といわれたいように。

残念ながら周囲に、そして自分に「笑って話せる日が来るよ」と言える心情ではないのが、“悔しい”の一言です。

今週の花材は、花器の色と花が一体となって、秋の静謐を表現しています。昂る気持ちを鎮めようとしてくれているかのようです。

今週の花



■ グラジオラス(富士の雪) アヤメ科/球根植物/原産: 南アフリカ/《名前の由来》葉の形に由来し、ラテン語で剣を意味するgladiusから/花色も豊富で園芸品種は1000種を超える。草丈は1m程で、漏斗状の花が花茎いっぱいになり次々と開花する。

■ アナスタシア キク科/多年草/花びらが花火のように広がる大きな菊。通常の菊と異なり、細く繊細な花びらが特徴。供花よりも祝花としての利用が多い品種。今回はライム、ブロンズ、黄色の3色を使用。

大学に向かう時、車は前照灯を点けるようになりました。“雲の陰の白い太陽”、冬の到来です。

快晴が続き、夜半に強い風が吹くと楽しみの一つが“早朝の朝焼け”です。太陽が阿武隈山系の稜線の下に隠れている時間、出し始めた時、そして稜線を離れた時刻、雲の有無、形、位置により、様々な輝きで雲が朱から茜色に染まり、余光が吾妻の嶺々を頂上から麓へと染め上げていきます。

よべ荒れし月夜の風のあとなれや
岸辺濁りて朝焼けにけり (若山牧水)

歌人の観察眼に驚かされます。時の移ろいと自然の変化を31文字で掬い取ってしまいます。室内は、梅もどきと菊、そしてくじゃく草を設えて過ぎ去っていく秋を慈しんでいます。

150号という一里塚からのもう一たびの旅立ち、どこまで届くか、その時、福島がどれだけ立ち直っているか、課せられた責務に、一瞬、海外で修業し始める時の不安と覚悟を思い出してしまいます。

本学は今、スタッフが休日返上で小児や学童の甲状腺検査を始めました。震災後、何事も無かったように黙々と働いている教職員、被災しながら原発事故現場に踏み留まり働いている人々、只、“感謝”の一言です。

原発事故と対峙している今、年を取っていることは悪いことばかりではありません。何故なら、内容の適否は別にして、非難に耐えなければならない時間が短くて済みます。また、心の余分なものが削ぎ落とされ、以前よりは周りが見えるようになっていきます。年寄りにだけしか出来ないことをすれば良いと割り切った毎日で。

先日、熊本へ足を運びました。霊巖洞に行くことができました。宮本武蔵は、あの年齢で城下からここまで歩いたと聞くと、昔の人の健脚振りは知っていましたが、只只驚きです。霊巖洞、ゆかりの品々を展示している島田美術館での英語表記、海外の人々の「五輪書」への関心の高さを再認識させられました。印象的だったのは、周囲の蜜柑畑でした。起伏の激しい斜面にたわわに実った蜜柑の橙色と緑の葉の対照は、点描主義(新印象派)の絵をみるようでした。

熊本城の石垣を再見できました。加藤清正が作ったといいますが、実際の工事は、穴太衆のような石工集団です。神田上水を建設した玉川兄弟と企画・立案の保科正之との関係と同じように、穴太衆については司馬遼太郎が「街道をゆく」でも紹介しています。

石工集団といえば、保科正之が育てられた「高遠の石工」も有名です。近江、坂本の穴太衆と関係があるのかどうか分かりませんが、貧しさゆえの技術の習得と出稼ぎの手段であったであろうことは容易に想像できます。事実、本学から車で5~10分程の旧奥州街道沿いに、高遠の石工が作ったと彫られた石の鳥居をみるすることができます。

今週の花材は、執務室、秘書室ともに冬に凛とした美しさを表現しています。

今週の花



■ 黒文字(クロモジ) クスノキ科/《名前の由来》樹皮の黒い斑点を文字に見立てて/春に黄緑色の可憐な花が咲く。実は5mmほどの球果で、秋に黒く熟す。樹皮や枝に独特の香りがある。材は和菓子などに用いられる高級爪楊枝になる。

■ グロリオサ(ニューレッド) ユリ科/球根植物/原産: アフリカ・熱帯アジア/《名前の由来》ラテン語で「栄光」や「見事な」を表す“グラリオラス”から/メラメラと燃える炎のような花姿。半蔓性植物で、他に絡まりながら成長するため、葉先が巻きヒゲになる。

冬です。西の山麓から灰色の厚い雲が東に向かって突き出し、西の空に残っている青空を駆逐する勢いです。

電車が福島盆地に入ると、北向きの屋根や日陰にうっすらと雪が残っていました。初雪が降ったようです。木陰や落葉の上にうっすらと刷毛で掃いたように雪が残っていました。

一方、関東平野は、大気が最も美しい時季です。夜明け前の朝焼けは、赤紫色が暗色系から明色系に刻々と変わっていきます。この変化が終わると夜明けです。

この一年、忘れられない年になってしまいました。福島県は大震災に加えて、人口密集地帯での原発事故の同時多発という、誰も経験したことのない惨禍に見舞われました。その対応に、平時の執務を変えずに成し得る限りの努力を続け、体調を崩してしまいました。誕生日前からの体調不良がなかなか回復せず、遂にドクターストップです。“過剰適応症候群”と諭されてしまいました。

ゆく年の惜しくもあるかな ますかがみ
みるかげさへに暮れぬと思へば
(紀貫之「和漢朗詠集」)

事故発生以来、「われわれだけが不幸なのではない。この広い地球には、われわれより悲惨な事態が起こっている」(シェークスピア「お気に召すまま」)と自らに言い聞かせて、自分なりにベストを尽くしてきました。少しホッとしたら途端にダウンです。

ギリギリの状況で事故収束にあたっている方々からみたら、恥ずかしくて、顔向けができません。この年末年始も24時間体制で臨むのでしょうか。健康に留意してと祈らずにはいられません。何故なら、我が国の、そして地球の将来が彼、彼女等の働きに掛

かっているのですから。

畏友の誘いで広島へ行ってきました。体調は悪かったのですが、心身の切り替えの良い機会と考えました。空港から市内へ入る山陽道の道傍にある紅い山茶花が、今を盛りと咲いていました。只、周囲の山肌に松枯れが目立ちました。

早朝と深夜、鉄路のレールの継ぎ目から出る音が部屋まで届き、この“ガタンガタン…”が昔の記憶を呼び起こしてくれました。心のオルゴールでした。

何度も訪れた二つの美術館を再訪しました。訪問する度に新たな発見があります。

ひろしま美術館では、アンリ・ルソーの「要塞の眺め」が目に入りました。作者の最晩年の作だそうです。画面の隅に小さく描かれた人物の背中が作者の後ろ姿のようで、静寂、沈黙という音が画面から聞こえてくるようです。一転、ジョルジュ・ルオーの描く人物はいつみても心を和ませてくれます。

広島県立美術館では、特別展として「近代日本の木彫展」が開かれており、ここで平櫛田中の「落葉」(井原市立田中美術館蔵)に再会しました。何とも言えない侘びしさ、無心などを感じさせられ、心を落ち着かせてくれます。

今週の花材は、執務室、秘書室ともに“凜”がメッセージでしょうか。執務室の姿は重森三玲の庭石をみるようです。



今週の花

- ニシキギ ニシキギ科/落葉低木/原産：日本・中国・朝鮮/カエデ、スズランノキ(鈴蘭の木)と並ぶ世界三大紅葉樹。枝にコルク質の翼を4方向につけるのが特徴。春に小さな花が咲き、赤い実をつける。
- パフィオペディラム(シンディグリーン)ラン科/原産：東南アジア・中国・インド/《名前の由来》ギリシャ語の“パフィア”(ヴィーナス)と“ペディロン”(サンダル、上靴)の2語からで、ヴィーナスのスリッパという意味。花びらの一部が袋状になることに由来/袋状になる唇弁が印象的で目を引くユニークな花姿。品種により形が様々で、みな個性的な花。

空を見上げると、蒼の色彩が薄くなってきています。大気は、明らかに春の到来を告げています。5日は啓蟄です。例をみなかった程の寒い冬も終わりです。

室内は、アネモネの赤と小手毬の白が気分を高揚させてくれます。

先日(3月1日)、この冬の寒さを象徴するように、深い朝霧が立ち込めました。今年初めての朝霧です。100m先も見えない程です。通りを行く人や車が、白い霧の中、音もなく過ぎて行きます。

この時季になると、私の世代では、授業で習った島崎藤村の詩が浮かびます。

小諸なる古城のほとり
雲白く遊子(ゆうし)悲しむ
緑なす繁縷(はこべ)は萌えず
若草も藉くによしなし
.....

大学は、今が一番忙しくなる時期です。今年は、教職員達は東日本大震災に伴う原発事故の対応にも忙殺されています。何人かの職員や急遽働いて載っている県職員のOBの方々、そのうち何人かは疲弊して辞めてしまいました。私自身は復興を見届けられなくても、世代や職種を越えて黙々と復興に向けて働いている姿をみる事ができるうちは安心していいのですが…。

名古屋で、深夜と暁、高層のホテルから外をみると、人工と自然がつくり出す典型美をみる思いがしました。夜、街の灯が冬の星空を再現したかのように地上に煌めいていました。星空ほどには灯と灯との間隔がなく、雑然としているので、“宝石箱をひっくり返した”という表現が似合っています。早朝、浅い眠りで目が覚めてしまいました。漆黒の闇の中に三日月が輝いていました。眼下には線路が黒い帯となって走っていて、そこを車両からのガタガタという連続音が地上から上ってきました。線路の構造

- カラー(ウェディングマーチ) サトイモ科/球根植物/原産：南アフリカ/江戸時代にオランダから渡来。別名は「オランダカイウ」(阿蘭陀海芋)で“オランダからきた芋”の意。花びらに見えるメガホン状の部分は苞で、その中の棒状の部分が花。今回は1m超の立派なものを使用。
- カーネーション(ポリミア) ナデシコ科/多年草/原産：地中海沿岸/江戸時代にオランダから渡来。品種がとても豊富で、世界的にも生産量の多い主要花。母の日の花として古くから親しまれる。「ポリミア」は淡いクリーム色の品種。
- ヒペリカム(セルパロマンズ) オトギリソウ科/半常緑低木/花期は初夏で黄色い花が咲く。主に花後の実を楽しむものとして流通。「セルパロマンズ」は爽やかなグリーンの実色。

のせいかな、ガタンガタンという音はありませんでした。

星空といえば、ある夜、車中から上弦の月を頂点に2つの輝いている星が目飛び込んできました。漆黒の天空を背景に、月と一体となって“く”の字を描いていました。星座は、今まで関心がありませんでした。私にとっては、何度みても、本で紹介されているようには見えないからです。今回ばかりはあまりに整然とした美しさに、調べてみました。結果は、木星と金星でした。数分後には金星は隠れてしまいました。月と木星は直線状に変化して、市街地の灯りで漆黒の闇が薄れるとともに、その輝きを失ってしまいました。束の間、天空をキャンパスとした抽象画でした。

時代と共に“消えた音”として、線路の継ぎ目からのガタンガタンの他にもう一つあります。それは、列車の連結音です。

連結を終りし貨車はつぎつぎに
伝はりてゆく連結の音 (佐藤佐太郎)

この歌を読む度に、音の響きが、光景とともに鮮明に脳裡に浮かびます。

今週の花材は、2つの部屋とも、白と緑の組み合わせを主体としています。春の持つ爽やかな明るさを表現しています。



今週の花

3月11日、ほぼ満月でした。一年前はこうだったのでしょうか。

春の日差しが、嶺々の残雪を銀に輝かせています。白と黒の対照、雨に打たれて、より鋭角的になっています。庭の溶け残った雪も急ぎ足で退却しています。早朝の川面には鴨が羽を休め、周りに静寂が漂っています。

車窓から入ってくる日差しは強いのですが、大気の揺らめきはまだ感じられません。本格的な春は足踏みです。

夕暮れ、遠目に雲の陰にある気弱げな夕陽が、薄い鈍色に雲を染めています。近目に、鳥達が、膨らみ始めた木蓮の木の芽に寄ってきています。

“春の雪”が例年になく程降っています。春の雪は、一時、静けさと余韻をもたらしてくれます。

駒とめて袖うち拂うかげもなし

佐野のわたりの雪の夕暮れ (藤原定家)

この一年、原発事故の対応にあたった本学の職員や関係者の頑張りに脱帽です。天命として自分の置かれている立場を受け入れて、各自の役割を見事に果たしてくれました。不眠、不休という表現は大袈裟ではありません。評価は“時”ですが、この職員達とこの時間を共にした事、生涯誇りに思っ歩き歩むことができます。人間の優しさ、勤さを教えられました。と同時に、仕事にあたっては酷薄さや偽善に振り廻されもしました。被災者が同じ被災者である支援側の人間を責め立てるとするのは、惨過ぎます。“所詮、人間は曖昧な偽善の上で生きていく”のでは…。

昔の文化として確かに共有していた、里山の入会地や路地にみられる“思いやり”、“察し”、あるいは“公”の精神、これらを現代に合った形で取り戻さないと、奇怪な日本になってしまうかと心配になります。

東風吹かば にほいおこせよ梅の花 主なしとて 春を忘るな(春な忘れそ)

(菅原道真)

人口に膾炙しているこの歌は、時代背景、彼の出自などを考えて読み解かなければならないようです。持統天皇の歌(vol.128)も、夏の風情を漂わせた名歌というのではなく、天下奪りを表明している

とされています。

(vol.128 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=161)

東日本大震災復興チャリティーイベントとして開催された名家の逸品「真朱の夜明け」展に行ってきました。入口のデザインが、入場者を一気に雰囲気浸らせてしまいます。「まそほ」とは、自然の赤々とした色の輝きをいうのだそうです。この色は、古来、誕生、祈り、出発を象徴しており、魔除けの役割もあったとのこと。伊達政宗着用の陣羽織は何時みても粋です。我が国の古代の色は、海外のそれと比べると“和らかい”、“優しい”というのが印象的です。狩猟や砂漠の文化と対極にあるからでしょうか。

今週の花材は、執務室の春の謳歌、秘書室は姿形や色に高貴さを感じさせてくれます。

今週の花



■ユリ (クリスタルブランカ) ユリ科/球根植物/オリエンタルハイブリッド種のユリ。大きく優雅な花姿と芳香が特徴。「カサブランカ」に似た純白の大輪で、上向きに開花する。

■シンビジュウム (デイライト) ラン科/原産：東南アジア/寒さに強く、冬の代表的な蘭花。非常に花持ちが良く、開花後1~2ヵ月楽しめる。「デイライト」は鮮やかな黄色の大輪種。

■モルセラ シソ科/一年草/原産：シリア/ミントのような芳香がある。主に花を包むような大きなみどりのガクを觀賞するグリーンとして流通。花期は春で白っぽい花が咲く。爽やかなライトグリーンと独特な茎のラインが特徴。

春を特徴づけるのは湿潤です。小雨に煙る田畑や町並み、そして雨を含んだ大地が穏やかにみえます。庭には、福寿草が顔を出し、木瓜も赤い蕾をつけ出しました。…春です。春は人間を優しさへと誘います。

赤光と表現したくなる赤々とした朝陽が、山々を照らしています。平野部では、陽光が川に橋を架けるように帯状に輝いています。ムンクの絵画に度々出てくる月光を赤くしたようです。

あかあかと朝焼けにけりひんがしの山竝の空朝焼けにけり (斎藤茂吉)

冬の間、茶色一色で眠っているように見えた田畑に、所々、若々しい緑が出現してきました。関東平野の山間、窪地の南斜面に、家屋が立っています。家の前は、なだらかな棚田です。各々の山間には一戸ずつ家があります。夕陽を浴びて佇んでいるその姿は、我々の年代の人間が思い浮かべる“故郷”です。

“時代”が求めるままに走り続けた1年でした。やるべきこと、求められる役割を、「拙速」に果たしてきました。評価は、数十年先の“時”です。

政府主催の東日本大震災一周年追悼式に出席してきました。天皇陛下が、被災地の、あるいは避難されている人々のみならず、被災や避難されている人々の為に働いている方々への労いも述べられました。先の園遊会で掛けて戴いた言葉が脳裡に浮かびました。

(vol.146 http://www.fmu.ac.jp/univ/cgi/hana_disp.php?seq=179)

陛下のお言葉は、被災者や避難者のみならず、救援、復旧・復興にあたっている人々にも言及されており、その御配慮に感謝の念を改めて深くしました。

この追悼式へ、文字通り命を賭けて出席された天皇陛下の思いの丈と比べ、遅れて入って来たり、途中退席したりする人々がいるのを目にすると、我が国の品格や将来に不安を抱いてしまいます。

原発事故で避難を余儀なくされている人々を含め、被災者の方々はこの1年間、充分頑張ってきたし、今もそうです。これらの方々に支援し続けるこ

とは勿論ですが、同時に、一時の静寂や平穏さも用意してあげるのも大切なのではないのでしょうか。自らの足で一歩ずつ歩き出すとき、一時の沈黙、沈思、そして静寂は欠かせないからです。

これから毎年、国民一人一人が、この大震災で亡くなった人々、そして苛酷な環境に追いやられた人々に思いを馳せ、顧みることは、残された人々や次代を担う若者を勤く、優しくしてくれるのではないのでしょうか。

3月20日(1935)、日本画の巨匠、速水御舟が急逝した日です。40歳という早過ぎる死です。「炎舞」の鬼気迫る迫力や闇の妖しさ、「名樹散椿」の究極の様式美は、今尚、我々を惹き付けて止みません。

今週の花材は、春の代表であるサンシュユと桜が主役です。もう1年が経ってしまったのかという思いが、胸を過ぎります。

今週の花



■サンシュユ ミズキ科/落葉小高木/原産：朝鮮・中国/《名前の由来》中国名の「山茱萸」の音読みから/葉が芽吹く前に小さな黄色い花を枝いっぱいに付ける。茱萸(シュユ)はグミのことを指し、グミに似た果実をつけ、秋に真っ赤に熟す。薬用植物として江戸時代に渡来。春を告げる花木として親しまれる。

■アンズリュウム (エンジェル) サトイモ科/常緑多年草/原産：中南米/ツヤツヤの苞と葉が特徴の南国の花。花びらのように見える部分は苞で、中心の棒状の部分が花。「エンジェル」は真っ白の品種。

