

# 報告

## 東日本大震災視察報告

常任理事 藤井 美穂

東日本大震災から8ヵ月余が過ぎ、毎日メディアで報道されていた被災地の映像は姿を消し、余震のテロップが片隅に流れるだけになりました。一方、被災地支援はDMATからJMATへ、支援内容も急性期から慢性期支援へと変わり、仮設住宅での不便な生活や医療施設へのアクセスがとれない悪環境での心のケアや慢性疾患の管理などが必要であるといわれています。さらに30年前の宮城県沖地震と大きく異なり、社会が高齢化している中での震災であったこと、原発事故の放射線被害が加わり復興がなかなか進んでいません。今後も長期間にわたる支援が必要といわれています。

5月5日に遡りますが、性差医学のリーダーである天野恵子先生（静風荘病院特別顧問・NPO法人性差医療情報ネットワーク理事長）から連絡をうけ、「災害・復興と男女共同参画6.11シンポジウム」開催に向けての実行委員を依頼されました。現地と全国を結ぶメーリングリストでの支援状況の公開が始まりました。実行委員長である元千葉県知事の堂本

暁子さん、元内閣府特命担当大臣の猪口邦子さん、東大社会科学研究所教授の大沢真理さんなどが中心となって、現地と全国を結ぶメーリングリスト上では支援状況が公開され、6月11日、日本学術会議講堂でシンポジウムが開かれました。ここでは災害復興に女性の視点が必要であることが実際の取材から明らかになり、今後の復興に生かすべきであると確認されました。

北海道医報ではこれまで、実際に医療支援にあられた先生、直後の視察をされ、その後の支援活動へ提言をされてこられた先生による多くの報告がされてきました。今回、震災から6ヵ月後の復興の実情を自身の目で確認し、(1) 災害支援に必要なだった女性の視点からみた対応は何か、(2) 産婦人科医として、東北地方の周産期医療がどう変わったかを視察することを目的として、9月2日、北海道医師会事務局の女性職員とともに宮城県入りしました。

宮城県医師会に事務局を通じ、避難所の視察や面談が可能かどうかを問い合わせさせていただきましたが、避難所での視察や面談は、避難されている方たちの疲労と精神的ストレスとなるため、直接ではなく市町村の行政スタッフを通じて行ってほしい意向をうかがいましたので、気仙沼市役所保健福祉部健康増進課の女性課長との面談、お一人は産婦人科医師でもある宮城県医師会の二人の女性常任理事からの情報をいただくことにしました。産婦人科診療への影響については、気仙沼市内で津波被災後診療を再開した遠藤医師と助産師からお聞きいたしました。

### 【行程】

- 8:00 仙台市出発
- 10:30 気仙沼市民健康管理センターを訪問し熊谷課長と面談
- 13:00 気仙沼市内、遠藤産婦人科医院を訪問し面談
- 14:00 南三陸町、石巻市の被災状況視察
- 18:15 仙台市内到着
- 19:00 高橋克子・佐々木悦子宮城県医師会常任理事と面談



図 東北地方太平洋沖地震被災地視察(9月2日・宮城県)



気仙沼市の被災状況

## 1. 気仙沼市民健康管理センター訪問

気仙沼市民健康管理センターで熊谷和江課長に当時の状況をお聞きした要点を下記にまとめました。

- 1) 気仙沼市の人口は約75,000人だったが、9月2日現在71,000人、死者数1,012人、行方不明者395人で、約2,500人が他地域に移動していることになるが、年齢分布など今後の分析が必要である。
- 2) 唯一の総合病院である市立病院入り口付近にも津波が押し寄せたが、高台にあったため被災せず、患者さんが多数運ばれて来たため、パンク寸前となり、寝たきり高齢患者や認知症の方は気仙沼市民健康管理センターに移動し、福祉避難所のようになった。
- 3) 当センターではチームを組織して、避難所の救護活動やDMATの事務局の援助を担った。震災当日は雪が降り、非常に寒かったので、助かって運ばれても低体温で亡くなった方も数名いた。当センターには保管していた灯油ストーブがあったため暖をとることができた。プロパンガスは使用できなくなり、職員の自宅から携帯用ガスを集め、避難者への食事提供を行った。災害時にアナログのものを備えておくべきだと実感した。
- 4) 海の近くにあった下水場が被災したため、現在もトイレの汚水処理ができない。トイレの脇にビニール袋を置き使用した紙を入れ捨てていた。ノロウイルスとインフルエンザの散発的発生はあったが、医師、派遣で来ていた看護師や保健師の徹底的な指導のため集団発生にはいたらなかった。
- 5) 震災当日の深夜零時頃、助産師が新生児と出産後の褥婦3組と切迫早産で管理入院していた患者さんを連れて、当センターに避難してきた。リュックサックに粉ミルクやおむつを詰め、お湯の入ったポットを持ち、津波被災した森産婦人科から高台を移動しながら真っ暗な中たどり着いた。急遽センターの和室にスペースを作り対応した。他の避難所では粉ミルクが不足したため、薄めて飲ませていたが、おむつ、ナプキンなどの備蓄が必要である。
- 6) 避難所を定期訪問していたが、低体温、栄養失調の患者がいる避難所と、同じ地域から避難してきておりコミュニティが形成されている避難所では食料の分配や協力体制ができあがり、格差が著明であった。
- 7) 気仙沼市内の産婦人科施設は市立病院と2診療所であったが、診療所はいずれも津波被災しており、今後1施設は外来のみ、他方は再開準備中である。現在は被災を免れた市立病院に集約されている。
- 8) 現在も避難所となっている学校がある。仮設住宅は公的な土地に建てるのが原則とされており、体育館は避難所、校庭は仮設住宅となっている。早く子どもたちに学校を返してのびのびと授業を

受けてほしい。

- 9) 当センターでは県医師会と災害協定を結ぶために協議を重ねていたが、契約に至らないうちに被災してしまった。しかし協定を交わすために協議していたことは無駄にはならなかった。

現在も気仙沼市民健康管理センターで巡回療養支援隊－健康相談班としてボランティア活動をしている兵庫県の保健師、看護師、看護学生からもお話を伺いました。阪神淡路大震災を経験した彼女たちは、東日本大震災が広範囲の被災であり復興に時間がかかっていること、豊かに暮らしていた人々が一挙にすべての生活を失ってしまったことが阪神淡路の被災と異なっている点を指摘しました。

熊谷課長から、今回の反省点を今後の保健予防活動に生かしたい、北海道からの医療支援、また多くの透析患者さんを受け入れてくれたことに感謝を伝えていただきたいと託されました。

## 2. 遠藤産婦人科医院訪問（気仙沼市内）

午前の外来終了後の昼休み、遠藤院長とスタッフから震災当時の状況をうかがいました。自身が被災し現在避難所生活をしているスタッフもあり、震災直後は食料がなく、数枚のクッキーが1日の全食料のこともあり、体重が10kgくらい減ったと聞きました。しかしその明るい笑顔から、院長、スタッフの皆さんの強い信頼関係を感じました。下記に遠藤院長のお話をまとめましたが、産婦人科医不足と東北地方の今後の周産期医療に対する懸念はどこも共通していることを、あらためて実感しました。

- 1) 津波で1.5m浸水し、診察室や分娩台、超音波装置など、すべてヘッドロをかぶり使用できなくなった。なんとか最低限必要な機器を借り診療を開始したが、今後これまでの設備に戻すための資金準備に不安がある。
- 2) 気仙沼市内の分娩取り扱い施設は3ヵ所であるが、分娩数は年々減少しており、当院では妊娠8ヵ月まで妊婦健診を行い、分娩は市立病院で行う体

表 東日本大震災にかかる気仙沼市内医療機関被災状況および再開状況（9月現在）

	震災前件数	被災状況	
		被災あり	被災なし
病院	6	3	3
診療所	28	20	8
歯科	26	15	11
	震災後件数	廃業・未再開件数	再開率
病院	5	1	83.3%
診療所	22	6	78.6%
歯科	18	8	69.2%

制で無理なく行われている。

- 3) 宮城県は分娩施設が少なく、県内全体の6割が仙台市に集中している。東北は産婦人科医の絶対数が少なく、岩手県も同様の状況である。最近の若い医師は産科を選ばず婦人科に進みたがる上、近年増加している女性産婦人科医師は地方に行きたがらず仙台市内やその近辺での勤務を希望する。女性医師が出産・育児でリタイアせず、働き続けられるシステムを早く構築しなければならない。

### 3. 宮城県医師会常任理事との面談

高橋克子、佐々木悦子両常任理事から、被災直後から8月末までの宮城県医師会の対応と被災状況について情報をいただきました。自身が被災しながらも診療を続け、被災医療施設への医薬品供給、患者さんの移動援助、行政との連携会議など県医師会の不眠不休の半年の活動を具体的にお聞きいたしました。3.11で半壊した家が4.8の震度6強の余震で全壊し、住民は精神的にも大きなダメージを負い、いまだ就寝時にもパジャマに着替えられない毎日だそうです。

産婦人科を開業し分娩を扱っている佐々木先生から、仙台市内の妊婦の移動傾向をお聞きしました。すなわち福島県からの妊婦が宮城県へ、仙台市内の妊婦は県外へと、妊婦は可能な限り条件のいい地域へと移動しているとのことでした。



災害には復旧と復興の2つのステージがあり、それぞれのフェーズでどう支援すべきかを整理する必要があることを今回の視察から実感しました。人命救助、がれきの撤去などが求められる復旧時には男性の力が、長期間にわたるストレスに押しつぶされないように、つながりの中で心のケアが求められる復興の場面では主に女性の力が発揮されるのではないのでしょうか。

急性期であっても、コミュニティ形成の有無が成功の鍵を握るということを、今回東北という特に地域のつながりが強い土地で起きた震災から学びました。バラバラの地域から同じ避難所に入った場合、食料の分けあい、不安をお互いに聞きあうことなく、孤独のまま、最悪の場合亡くなることがあったのです。

また1990年代から世界の大災害時には男性よりも女性の方が被害を受けやすく、支援体制にも女性の視点が必要であると提言されてきています。日本でも阪神淡路大震災における課題が今回の震災でフィードバックできたかどうか考えると不十分であることが確認されました。離乳食、小児用おむつ、成人用おむつなど特別なニーズに配慮して用意する品は、必要性の認識も低く備蓄されていませんでしたが、今回の視察でも実際に必要であった事例をお

聞きしました。主食や飲料水、毛布などは自治体で備蓄していますが、備蓄品の選定にあたって当事者の意見はほとんど反映されていないのが実情です。気仙沼市民健康管理センターに避難してきた新生児と褥婦さん達には別室の和室の提供が可能でしたが、多くの避難所では授乳や着替え時にプライバシーの保護はされていませんでした。女性のニーズに配慮したサービスをマニュアルに記述すること、また、ニーズを汲んだ改善のためには避難所運営自体に女性が参画していくことが重要であることが再認識されています。



海水に浸かったため枯れている木々（南三陸町）

南三陸町、石巻市へと向かう途中に、枯れて茶色になった松林、塩害で広範囲な畑が放置されている風景が目につきましたが、震災直後から半年経った9月の視察だからこそ伝わってくる情報を得ることができました。今回の震災からの復興はとてつもなく長期間にわたって乗り越えていかなければならないこと、今後われわれの地域でも災害時の対応をシミュレーションしながら構築していかなければならないことを感じています。この際、さまざまな場面での連携が必須であり、気仙沼市保健福祉部課長のことばにあったように、北海道でも行政と医師会が実践に即した連携、女性の視点も組み込んだ新しい連携を協議する場が必要であることを肝に銘じて最後にしたいと思います。

今回の視察にご協力いただいた宮城県医師会、貴重なお話をいただいた気仙沼市保健福祉部の熊谷課長、遠藤産婦人科医院のみなさまに感謝申し上げます。ありがとうございました。