

長期化する避難生活における保健医療支援をめぐる課題について  
 —宮城県の事例より—  
 Improvement for Health Assistance in Long-term Evacuation  
 -The Case of Miyagi Prefecture-

○阪本真由美<sup>1</sup>, 高田洋介<sup>1</sup>  
 Mayumi SAKAMOTO<sup>1</sup> and Yosuke TAKADA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> (公財) ひょうご震災記念21世紀研究機構 人と防災未来センター  
 Disaster Reduction and Human Renovation Institution

This research focuses on health assistance activities for long term evacuation after natural disaster, based on the case of Miyagi, one of the devastated prefectures in the Great East Japan Earthquake. There were two types of health assistance activities for evacuees that 1) provided mobile clinic service by local medical association medical teams, and 2) provided mobile clinic service by medical team from outside areas coordinated by Disaster Medical Coordinator. The differences were human resources and team coordination. This paper shows the specific characteristics and issues of these health assistance activities for long term evacuation.

**Keywords:** health assistance activities, long term evacuation, human resource, coordination, the Great East Japan Earthquake.

## 1. はじめに

本研究では、長期化する避難生活における保健医療支援のあり方について、2011年3月11日に発生した東日本大震災において大規模な被害を受けた宮城県での取り組みを中心に検討する。

東日本大震災では、津波により、太平洋沿岸地域が大きな被害を受け、被災者は、長期にわたる避難生活を強いられた。長期間の断水・食料不足により、高血圧・糖尿病などの慢性疾患患者の中には、病状が悪化した人もいたが、地域の医療施設が被害を受けており、他の医療施設へ向かう交通手段・燃料も十分ではなく、医療サービスを受けられない状態が続いた。また、多数の人が集団で生活する避難所では、感染症やダニ・カビなどの問題が発生し、避難所への保健医療支援が求められた。

急性期の医療支援は、災害派遣医療チーム (Japan Disaster Medical Assistance Team, DMAT) により行われたが、DMATによる活動は、被災地到着後48時間程度を想定したものであり、3月16日には撤退することになった。被災者への医療支援を継続して行うために、宮城県は、3月14日に厚生労働省に対し、医療救護班の派遣を要請した。ただし、医療救護班の派遣調整をどのように行うのかについては事前に検討されていなかった。

東日本大震災における避難生活者への保健医療支援は、大きく、①地域の医師会が中心となり医療救護班を編成し支援を行ったところと、②災害医療コーディネーターが中心となり、外部からの応援を活用して支援を行ったところに区分される。本研究では、この二つのアプローチに着目し、実際に災害対応に携わった関係者への聞き取り調査に基づき、その対応の特徴と課題を明らかにする。

## 2. 宮城県における災害医療調整

東日本大震災の発生とともに、被災地に対する医療支援のために全国から医師・看護師・保健師・理学療法士などの医療従事者が駆け付けた。急性期の医療支援のために、宮城県には3月12日～16日の間に全国から

DMAT120チームが参集した<sup>1)</sup>。DMATは仙台市立病院、石巻赤十字病院などの災害拠点病院を中心に医療支援を展開した。ところが、DMATの活動期間は被災地到着後48時間程度、かつ、災害拠点病院での活動を想定したものであった。DMATが3月16日に撤退することになったため、宮城県は、3月14日に厚生労働省に対し医療救護班の派遣を要請した。ただし、医療救護班の受入調整については、事前に具体的に検討されていなかった。

県外から応援に訪れた医療救護班の被災地への派遣調整は、宮城県と市町村との調整により行われた。多数の応援を調整するために、県は新たな調整策として、①災害医療コーディネーターの配置、②災害医療対策本部の設置、を行った。

まず、災害医療コーディネーターの配置であるが、災害医療コーディネーターとは、大規模災害発生時に医療関係機関との調整のために宮城県が平成21年度に設けた制度である。コーディネーターは宮城県の災害対策本部事務局と県の北部・中央・南部地域に配置され、災害対応経験がある医師がコーディネーターに委嘱された。東日本大震災が発生すると、災害医療コーディネーターは、すぐ宮城県の災害対策本部に駆けつけ、DMATとともに、入院患者の広域医療搬送などの調整を行った。ただし、被害は太平洋沿岸部で大きく、委嘱されていたコーディネーターのみでは対応が難しかったため、県は、急きよ、南三陸町と気仙沼市において保健医療支援の調整に携わっていた医師を新たにコーディネーターに委嘱した。これらのコーディネーターにより、被災地の医療支援ニーズの把握、県との支援調整が行われた。

次に、災害医療対策本部の設置であるが、被災地に対する医療支援を効果的に展開するにはDMAT、東北大学医学部、赤十字、応援チームなどの多様な組織との連携・調整が必要であった。応援に訪れた関係者の情報共有・連携調整のために、3月17日に宮城県庁に災害医療対策本部が設置された。また、東北大学医学部の支援により災害医療支援室が設置され、同報メールを活用して関係

者間の情報共有が行われた。

このように、宮城県では、被災地に対する保健医療支援調整のために様々な取り組みが行われていたが、災害発生直後は、県が被災市町の情報を詳細に把握することは困難であり、応援が重複するなどの課題がみられた。

### 3. 被災自治体における避難所保健医療支援体制

#### (1) 医師会との連携による避難所支援

市町では、地域防災計画などにおいて災害時には医療救護班を設置することが検討されていたものの、避難所に対する保健医療支援体制までは具体的に検討されていなかった。被災市町では、医療関係者が自主的に判断して被災者に対する保健医療支援を行った。支援は、①地域の医師会が中心となり医療救護班を編成し、避難所などの巡回支援を行ったところと、②外部からの支援を活用して支援を行ったところに大きく区分される。

医師会が中心となり、医療救護班を編成し、避難所などの支援を行ったのが宮城県岩沼市である。岩沼市は、仙台空港の南に位置する人口約44,000人の市であり、太平洋沿岸の6地区が津波により大規模な被害を受けた。地域防災計画では、災害時には、市が医師会などと連携して医療救護体制を構築することが定められていた。また、毎年、仙台空港で災害対応を想定した訓練が行われており、市と医師会の連携体制が構築されていた。

東日本大震災では、地震発生からほぼ30分後に、医師会が中心となり保健センターに救護所を開設した。翌12日には日本赤十字の救護班が支援に入ったため、救護所の運営については日本赤十字の支援を得ることとし、市の医師会・歯科医師会・薬剤師会・保健師などから構成される救護班を編成し、避難所の巡回診療を開始した。同時に市の保健師による避難所調査が行われ、3月18日にはすべての避難所情報の把握が完了した。また、避難所には、岩沼市の保健師と大阪市の保健師が常駐した。医薬品などの物資の調整や避難所の感染症対策なども、市と医師会との連携により行われた。

医師会は主に地元開業医により構成されていることから、地域住民の健康状態を良く把握しており、きめ細やかな被災者支援を行うことができた。しかし、その一方で、以下の課題がみられた。

第一に、県と市との間での連絡調整が困難であった点である。応援や物資提供の情報は十分ではなく、いつどのような支援が入るのか分からない状況が続いた。

第二に、支援に携わる医師も、自分自身の病院・診療所を再開させなければならず、避難所の巡回診療や救護所の運営を長期にわたり継続させることは困難であった。3月18日にはライフラインが回復し、通常の診療体制を確立することができた。また、その頃には、外部からの応援が増え、応援により避難所の巡回診療を継続することができた。ただし、地域住民の不安を解消するために、当番医による夜間診療、夜間電話相談が行われた。

岩沼市の地域防災計画においては、災害時には救護所を4か所設置することになっていたものの、参集できた医療関係者の数が限られていたため、実際に設置できたのは1か所のみであった。しかしながら、市と医師会が連携し、外部からの支援を効果的に活用したことにより、救護所を拠点とした避難所巡回診療体制が構築された。

地域の医療事情に詳しい医師会などの関係者による避難所支援は、被災者の不安を解消するうえでも有効であった。その反面、医療従事者も被災者であることから、医療従事者に過大な負担を強いないよう、外部の支援を

効率よく調整しての避難所支援体制が必要である。

#### (2) 外部からの応援を活用した避難所支援

石巻市から気仙沼市にかけての太平洋沿岸地域には、災害発生直後は、300か所以上の避難所が設置され、約42,000人が避難した。通信網・交通網の被害が大きく、指定避難所以外の場所が避難所として活用されているところもあり、避難所の状況把握は困難であった。

石巻圏の災害拠点病院である石巻赤十字病院には、日本全国から医療支援チームが集まり、発災から48時間の間に38チーム、3月31日までに延べ350チームが参集した。石巻赤十字病院の石井正医師は県から委嘱された災害医療コーディネーターであり、被災者支援のために、外部からの応援を活用した「石巻圏合同救護チーム」を設置した。そして、石巻圏合同救護チームによる避難所支援と避難所情報の把握を行った。

支援に際しては、石巻圏（石巻市・松島市・女川町）の支援対象地域を14エリアに区分した。そして、継続的な医療支援が可能な医療チームを「幹事チーム」とし、幹事チームが各エリア内の情報取りまとめを行うことにした。また、それぞれのエリアに、継続的な支援に必要なチームを「ライン」として設定し、各ラインに従事する医療チーム間で業務の引き継ぎを行えるようにした。さらに、避難所の状況を把握するために、共通のアセスメントシートが活用された。避難所情報の集約に際しては、被災者の健康状況に加え、電気、ガス、水道、トイレなどの生活環境や、要介護者の生活状況についても併せて確認された。収集された情報は、夕方のミーティングに提出され、石巻合同救護チーム本部が集約し、行政とも共有された。

このように、石巻では、災害医療コーディネーターが中心となり、外部からの支援を効果的に活用した避難所支援体制が構築された。それにより、複数の医療チームによる支援が重複することもなく、質・量ともに継続的に安定した支援が提供された。さらに、市では対応が難しかった避難所の情報を網羅的に収集することができた。

### 4. 避難所への保健医療支援を巡る課題

東日本大震災を通して明らかになった避難生活における保健医療支援を巡る課題を以下に整理しておく。

第一に、災害時の慢性期の患者に対する医療支援体制の拡充である。急性期の医療支援については、DMATによる支援が迅速に展開された。ところが、東日本大震災では、地域のライフライン・医療施設などが回復しない状況での避難生活が長期化し、避難所などで生活する慢性疾患患者の病状が悪化するケースがみられた。

第二に、避難所に対する保健医療支援体制の確立である。東日本大震災では、多数の避難所が設置され、避難所に対する保健医療支援が求められた。本研究で述べたように、岩沼市や石巻市での避難所支援の取り組み経験を踏まえ、避難所支援のあり方を検討する必要がある。

第三に、外部からの応援の受入調整方策の必要性である。大規模災害においては、外部からの応援を受入れ、それを被災地のニーズにあうように分配することが求められる。特に、保健医療分野は多様な関係者が関与するため、応援調整方策を事前に検討しておく必要がある。

### 参考文献

- 1) 宮城県：東日本大震災—宮城県の6ヶ月間の災害対応とその検証、2012年。