

【10/29～10/31まで現地支援に入った〇東京民医連・事務局次長の報告】

健和会・健康文化会・城南・西都保健生協を中心とする4名の医師と9名の看護師を含め19名がマイクロバスで小千谷地域の避難所と川西町・新巻新田という部落に入りました。小千谷の3000名を収容する総合体育館では、日赤が既に入っていて「医療支援は必要ありません」と断られたが、駐車場で健康相談。2時間で100件近い相談がよせられました。川西町は済世会第二病院が系統的に入っていました。手のついていない新巻新田という地区を訪問。自治会は、我々が入ることを1時間前に知らされて6時から健康相談会を開いたにも関わらず、33件の相談と2名の「往診」。その後、地元の役員さんと懇談しました。翌日、川西町で午前中9名の相談と、避難所・ビニールハウス訪問で19名の「健康相談」。この部落72戸で、半分以上の世帯の相談を受けたのではないかと？

感想をまとめている訳ではないが・・・第1に、小千谷は、日赤や済世会・自治体病院などによる医療支援の「受け皿」ができており、民医連の支援は、被災者の中に入って訴えを聞きながらアドバイスをしていく、不安を軽減していくところに私たちの役割があったのではないかと？

川西国保診療所も日曜日午前中も診療するなど頑張っていました。しかし、ビニールハウスの避難所がいくつあって何人いるのかは把握しかねている。民医連らしい住民によりそった支援ができました。

第2に、この時期に必要な支援は、“病気の治療”というよりは、社会医学・公衆衛生の領域だということです。インフルエンザの蔓延の可能性に対する保健予防活動や、テントや避難所生活の解消、不生活や住居に対する対応など敷衍・恐怖への対応などが求められます。こうした中で、医療が何をしうのかよく考えた支援が必要です。また、一時的な支援で終わるわれわれが、地元の医療機関とどうかかわっていくのか重要です。ちなみに、約150件以上相談を受け、医療機関への紹介の必要な相談は、1件しかありませんでした。

【10/28～10/30まで現地の支援に入った東京健生病院 N医師の報告】

28日夕から30日まで新潟支援に行ってきました。赤城から、〇先生達の代々木のチームと合流して関越経由で新潟に入りました。通行止め区間も「医療支援」ということで通過させてもらいました。高速道路の応急修理はかなり進んでいましたが、段差や「うねり」がかなりあって、途中は20～30キロで進まなければならないところもあり、長岡到着まで約6時間かかりました。長岡市内は比較的平穏で、コンビニも貸しビデオ屋もラーメン屋も営業していましたが、避難所は大勢の被災者でごったがえしています。避難所の待遇もまちまちで、暖かい炊き出しのあるところもあれば、冷たいパンと牛乳ところもあります。自衛隊が入っているところでは、レトルトの非常食（結構豪華）が出されています。民医連の診療所に非難されている方は、全国から支援の食材が届いており、支援の調理師が作る暖かい食事が出されるので一番待遇が良いかもしれません。近所の避難所から、温かい食事を求めて、診療所に食べにくる被災者の方もいました。

長岡は、市中の病院の機能回復に伴って重症者や急性疾患に関してはだいぶ充足している感じでした。薬品類に関しても通常の流通ルートが復活していて、避難所にも売薬を中心にかなりありました。避難所を巡ると、元気な人はほとんど家の方づけのために外出していて、お年寄りが避難所に残されています。なかには、インシュリンを使っていたり在宅酸素療法を受けていたりする人がいて、避難生活が長期化すると心配です。小千谷は、私たちが訪問した時にはまだまだ混乱していて、水道・ガスが止まったままでした。電柱のほとんどは傾いており、道路、石垣の破損が目立ちました。1つの避難所を訪問しましたが、公的機関の医療班が到着しておらず、1000人からの被災者がいて地震発生から6日もたっているというのに「初めて医者がきた」と言われました。疾病としては、ガラスでの外傷、かぜなどが主です。今後はやはり慢性疾患の管理、PTSD等のケア、急性呼吸器感染症の管理が重要でしょうか。大きな避難所内でのインフルエンザ等も心配されます。単発的な支援、巡回より、診療所テントを設置して長期的に医療を提供したほうがいいかもしれません。あとは、殺到するボランティアと支援物資を効果的に配分する行政の力が重要と思います。

【現地速報⑧;代々木病院 ○医師】

31日の朝、小千谷の駐車場で2トントラックの屋根を打つ雨音で目がさめました。

30日に引き続き市の南部を回りました。この方面は通行止めの箇所がたくさんありました。川口に隣接する卯ノ木地区は道路が全幅にわたり崩落して孤立していましたがあぜ道を急遽増幅し臨時道路として30日ようやく通過可能となり物資は搬入されていました。家屋の倒壊はまぬがれていても中は住める状態ではなく上下水道は不通でした。

卯ノ木と上片貝をまわりましたが、沢に沿って信濃川に向かって下りながら入り組んで散在する集落では避難所となる建物もなく、かまぼこ型の農機倉庫に隣近所が集まって夜を過ごしている状態で、そういった準避難所があちこちに散在していました。

民医連の支援(医師14名)で市の医療担当者にあいさつに行ったときは、すでに10箇所の診療拠点があり10チームが巡回しており、今さら来られても混乱すると言いつられたのですが、とにかく見てこようと各地に散らばったのでした。

市から派遣された医療巡回チームが体育館など拠点に到着すると病人は集まるようにと消防団が車でそのことをマイクで放送しながら集落を回ります。しかし実際には車で広報するような距離を具合の悪い人が行けるわけがありません。また病人かといわれたら自分は違うとみんな思っているし、回りのみんなが同じように苦労している、それに確かに病名のつくような怪我も病気もないわけで医療チームのところまで行く人はあまりいません。だからといってみんな健康なわけではないのです。一軒一軒回っていくと熱で寝込んでいたり、忙しい後片付けの合間に血圧をみてもらいたいなどたくさんの医療への要求があり、血圧を測って大丈夫だねと少し話し込むと笑顔になってまた作業に戻っていくのでした。入院の手配をした人や、血圧が200をこえる若い主婦、糖尿病の中断なども見つかりました。

災害医療支援についていえば、直後の重装備支援は日赤や大学病院などが設備も人も持っていてこれらの投入で今回も大変活躍しました。ただ震災から10日が過ぎ、これから必要な医療は地味で長期に継続が必要なものになっていきます。それに対応することはこういった緊急医療チームには出来ず、またそういったテーマを担当する災害医療チーム派遣はありえません。その部分を今は民医連が補っているわけですが、その支援もいつまでも出来るわけではありません。

結局は地元の病院、開業医がこれらを担うところまで早く復旧してもらうことが必要です。いまは医療の現場への支援が中心ですが、これから必要なのは医療を地元の医療機関が中心に展開することで、そのためにどのような支援が必要か考えなくてはならないように思いました。いつまでも医療現場の支援では長期的に見て地域の医療復旧を阻害することにもなるのではないかとも思いました。

民医連はこれまで多くの災害支援を行ってきました。また被災地として支援を受けてきた民医連院所もたくさんあります。

これらの経験をまとめて本当に必要な民医連的な医療支援のあり方を全日本なり東京なりで考えて欲しいと思いました。

被災者救援募金などの取り組み

東京ほくと医療生協は、10/31健康祭りで被災者救援募金を訴え、107,152円集まりました。

現地に東京民医連からの支援部隊が続きます

11月1日～11月3日まで

立川相互病院・T医師

立川相互病院・H医師

病体生理研究所・O事務職員

病体生理研究所・N事務職員

病体生理研究所・S検査技師

“困難あるところに民医連あり”ともにがんばりましょう