

# 中越沖震災柏崎避難所巡回診療の研究

長岡技術科学大学生物系 医用生体工学教室教授  
医学博士 福本一朗 (日本集団災害医学会正員)

## 1. はじめに

2007年7月16日に生じた新潟県中越沖地震発生と同時に長岡市医師会から会員に待機指示があり、筆者は8月7日に医師会事務担当星氏より出動要請されたため柏崎市避難所巡回診療を承諾した。記録係として内山尚志助教に同行依頼し、8月9日12時にカンコータクシー池上運転手が技大まで迎えに来てくださり、北陸自動車道を通って、12時半に健康管理センター内の災害医療本部到着。北陸自動車道は西山付近で、地割れ・凹凸の激しい箇所があったが、渋滞もなく柏崎ICを通り、倒壊家屋が多い閻魔通り付近等を視察してから健康管理センター到着。薬剤師会寄贈の薬品類を段ボールに揃める。記録係の内山、柏崎保健所の金子朋子看護師とともに三人で、比角小・第二中・大須コミ・剣野コミ・鯨波コミ・高田コミ・翔洋中の7箇所を、午後1回、夜1回巡回診療する。ただし午後は被災者のほとんどが仕事に出ているため、避難所は空であるところが多く、高田コミセンで1名診療したのみ。17時に本部に戻り、立川病院チーム・新発田北蒲原郡チーム・県立中央病院チームとともに救護班ミーティング。ミーティング後、7箇所の避難所を巡回し合計20数名の患者さんの診療をする。19時半巡回診療終了し、本部に戻って集計。タクシーで長岡に戻り、20:45技大無事到着し解散した。

本研究では、医師として実際に担当した上記の中越地震(2004)と中越沖地震(2007)の避難所巡回診療の経験を元に、地震災害後の避難所救援体制の問題点を考察し、近未来の直下型首都圏地震で必要となる避難所医療体制のあるべき姿を考察することをその目的とした。

## 2. 中越/中越沖と阪神淡路大震災の比較

地震発災後の避難所当り避難者数推移を比較すると、発災後24日経過しても神戸市では88%の避難者が滞在していたのに対して長岡市で17%、柏崎市で28%と迅速に自宅に戻ることがわかる。これは地震被害地域面積・被災程度にも関係するが、阪神淡路大震災の経験を基にした災害対策が向上した結果とも考えられる(Fig. 1)。

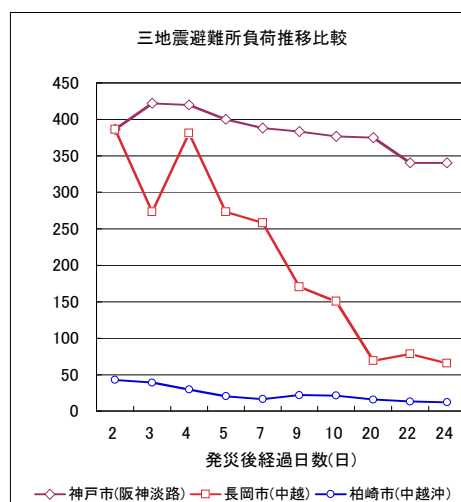


Fig. 1 三地震避難所負荷指数比較

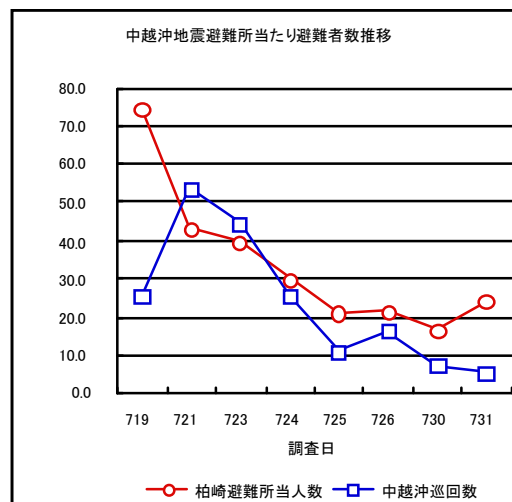


Fig. 2 中越沖地震避難所巡回回数推移  
これを比較的データがよく記録されていた

柏崎市に限って詳細に見てみると、発災1週間後の避難所当り避難者数は26.5%にまで減少し、巡回診療回数も7/21の53回をピークに対応して減少している(Fig. 2)。

### 3. 中越沖地震避難所巡回診療の経験

上記の概括的統計結果からは、中越沖地震避難所巡回診療はほぼ完全の様に思われるが、実際の現場では下記の様に問題山積であった。

(1) 避難所は閉鎖寸前で、被災者わずか2名で係員6名というところもあるにもかかわらず、3年前の中越大震災の時の様な避難所順次統合がほとんどなされてはいなかった。

(2) 避難所訪問直前に電話で訪問の可否を問い合わせる事になっていたが、避難所内に電話がないところが多く、事情のわかる係員が捕まらない事がしばしばあった。

(3) 係員の報告で、診療希望者がいないとされた避難所にも実際に行ってみると診療の必要な患者が次々と出てくる事があり、直前の電話による訪問通知は、手間と時間がかかる割に有用性が乏しく不要と考えられた。

(4) 医療団が訪問するだけでも、被災者は安心される事が多く、そのため必ずしも受診希望者があらかじめ把握できていなくとも巡回診療を行う意味はあると考えられた。

(5) 薬剤師会寄贈の薬品類は、点滴チューブはあっても翼状針はないなど、医療職員の点検を経ずにランダムに集められたもので、使えないものや無駄なものが多かった。

(6) 特に必要な、抗生物質・降圧剤・睡眠薬・抗便秘薬が全く備えられていなかった。

(7) 患者さんの疾病は、中越震災の時と同じく高血圧・不眠症・便秘症・頭痛・虫さされ・アトピー・鬱症状・風邪・下痢などであったが、今回は自分自身の常用薬を持ち出しておられた避難者の方が多かった。

(8) 通行不能箇所や困難箇所の多い市街を通り抜けて、日暮れてから避難所を巡回する事は、よそ者には非常に難しく、巡回チームには必ず

その土地の地理に明るいメンバーが必要不可欠と感じた。

(9) 心のケアと歯科診療は今回十分に行われていた。また県外からのボランティア保健婦さん達が18箇所の避難所に駐在あるいは巡回されており、被災者の方々の血圧測定や健康状態把握を行ってくださっていた。このため医師の巡回時に状況が的確に要領よく把握する事が可能となっていた。

(10) 今回の避難所巡回診療要請は、また医師・看護師・記録者の3名のチームを自分で編成して行かねばならなかったため、折角チームを作ってもなんども要請と取消しがあり迷惑をかけた方もおられた。待機している者にとっては計画がたてにくくむしろ医療本部において適宜現地でチーム編成をしてその日の巡回診療を行う事が望ましいと考えられた。

(11) 避難所で処方箋を発行する事は禁じられていたため、救急車搬送は必要ないが、可及的速やかに投薬が必要な患者さんに対しては、翌日の市内医療機関受診勧奨をするしかなかった。しかし交通手段もなく足腰の不自由な被災者の方には病院受診が困難な方がほとんどであった。薬局の話では、現場での処方箋発行には法的にも手続き的にも何の問題もないとの事であったので、巡回診療のその場で処方箋を発行することが必要と考えられた。

結論として、今回の柏崎市避難所の管理と巡回診療では、残念ながら3年前の中越大震災の貴重な経験と提言がほとんど生かされておらず、猛暑の時季である事も相まって被災者の方々のQOLは却って悪化していた。行政の反省を希望する次第である。

#### [参考文献]

- 1) 福本一朗:「中越大震災から学ぶスウェーデン危機管理体制」,横浜市危機管理セミナー講演抄録, 2008. 2. 6
- 2) 福本一朗:「スウェーデンの災害時医療体制と防衛災害医学教育」,第3回日本集団災害医学会大会抄録 JADM-3, pp396, 2008. 2. 11